

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CESAR GURNISKI

PROPOSTA DE REALIZAÇÃO DE EXAME DE COAGULOGRAMA NO
LABORATÓRIO MUNICIPAL: ESTRATÉGIA PARA A GESTÃO DE SERVIÇOS DE
SAÚDE EM CURITIBA, PR.

CURITIBA

2016

CESAR GURNISKI

PROPOSTA DE REALIZAÇÃO DE EXAME DE COAGULOGRAMA NO
LABORATÓRIO MUNICIPAL: ESTRATÉGIA PARA A GESTÃO DE SERVIÇOS DE
SAÚDE EM CURITIBA, PR.

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicado do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Profa. MSc. Cristhiane Aparecida Mariot Diniz

CURITIBA

2016

TERMO DE APROVAÇÃO

CESAR GURNISKI

PROPOSTA DE REALIZAÇÃO DE EXAME DE COAGULOGRAMA NO LABORATÓRIO MUNICIPAL: ESTRATÉGIA PARA A GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM CURITIBA, PR.

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Gestão em Saúde no Curso de Gestão em Saúde-EAD-UFPR, pela seguinte banca examinadora:

Profa. Mestre Cristhiane Aparecida Mariot Diniz
Orientadora

Profa. Mestre Daine Siqueira de Luccas

Prof. Doutor Rafael Gomes Ditterich

Curitiba, 09 de abril de 2016.

Dedico este trabalho de conclusão de curso aos meus pais Bruno e Margarida Gurniski (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, principal razão de nossa existência.

Aos meus familiares e amigos, pelo incentivo e amor que sempre me dedicaram.

Aos meus colegas, e a Coordenação do Laboratório Municipal de Curitiba, pelo companheirismo, apoio e incentivo para a realização do curso.

A minha Orientadora, Cristhiane Aparecida Mariot Diniz, pela paciência, dedicação, sabedoria e incentivo que muito me auxiliou para a conclusão deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Aos Tutores Thais Ellen Gomes Provenzi, Paula Regina Jardim Campos, Patrícia Fernanda Rocha Dias e Rafael Alves Pereira, sempre dispostos, presentes e resolutivos nos meus questionamentos.

A todos os mestres do curso, que me ensinaram e muito contribuíram para que eu pudesse crescer.

E, a Sérgio Alves Machado, pelas grandes dicas de informática e pelo apoio sempre constante.

O segredo do sucesso é a constância do propósito.

Benjamin Disraeli

RESUMO

As Unidades Municipais de Saúde (UMS), através do Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizam aos seus usuários o serviço de análises clínicas que é realizado quase que na sua totalidade pelo Laboratório Municipal de Curitiba (LMC). Cerca de 90% das solicitações são atendidas pelo Laboratório e os 10% restantes em laboratórios conveniados através de contratos de gestão com a Secretaria Municipal de Saúde. Ao longo dos anos o LMC vem se reestruturando e modernizando, fato este que tem permitido aumentar sua capacidade operacional mantendo a qualidade na realização de exames e a eficiência no atendimento ao usuário/paciente. O presente trabalho trata-se de um projeto técnico que através de um plano de ação objetiva incorporar a realização de exames de coagulação sanguínea (coagulograma) solicitados nas UMS visando principalmente à redução de custos com a realização destes em laboratórios privados, facilitar aos pacientes e aos médicos o acesso ao resultado destes exames com a centralização do serviço em um único local. A metodologia empregada para a pesquisa é descritiva, de abordagem qualitativa e utiliza a pesquisa documental para a obtenção dos dados utilizados. Através deste projeto foi possível estabelecer estratégias para instrumentalizar a gestão do LMC visando à incorporação dos exames de coagulação sanguínea, colaborando com o plano de expansão de atendimento e se concretizando em objetivos maiores que são a satisfação dos usuários e profissionais das UMS e ampliação da resolutividade do sistema municipal de saúde.

Palavras chave: Laboratório Municipal de Curitiba, Análises Clínicas, Coagulograma, Secretaria Municipal de Saúde

ABSTRACT

The Municipal Health Units (UMS), through the Public Health System (SUS), proposes to its users the clinical analyses service which is performed almost in its entirety by the Curitiba Municipal Laboratory (CML). About 90% of the solicitations are attended by the Lab and the remaining 10% are done in assembled laboratories through management contracts with the Municipal Board of Health. Over the years the LMC has been restructuring and modernizing, this fact has allowed to increase its operational capacity maintaining quality in conducting examinations and the efficiency to the user/patient care. The present essay is about a technical project through a plan of action aims to incorporate the tests of blood clotting (coagulation) requested in the UMS mainly to reduce costs with the achievement of those one in private laboratories, make it easier for patients and doctors to access the results of those tests in just one place. The methodology employed for the research is descriptive, qualitative approach and uses the documentary research to obtain the data used. Through this project it was possible to establish strategies to exploit the CML management aiming at the incorporation of blood clotting tests, collaborating with the expansion plan and finalized in larger goals that are the satisfaction of users and professionals of the UMS and expansion of the efficaciousness of the municipal health system.

Keywords: Municipal Laboratory of Curitiba, Clinical Analysis, Coagulation Studies, Municipal Board of Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – FACHADA DO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE CURITIBA	28
FIGURA 2 – ÁREA TÉCNICA DO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE CURITIBA	28
QUADRO 1 – TESTES DE COAGULAÇÃO REALIZADOS EM LABORATÓRIOS CONVENIADOS	30
QUADRO 2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS A SEREM ATINGIDOS.....	35
QUADRO 3 – RELAÇÃO DE MATERIAIS E CUSTO ANUAL PARA TESTES DE COAGULAÇÃO	40

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

AFP	– Alfabetoproteína
AIDS	– Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH	– Autorização de internação Hospitalar
APS	– Atenção Primária em Saúde
CAPS	– Centro de Atenção Psicossocial
CCAA	– Centro de Controle, Avaliação e Auditoria
CIC	– Cidade Industrial de Curitiba
CIS	– Coordenação de Informação em Saúde
CPD	– Centro de Processamento de Dados
CPL	– Comissão Permanente de Licitação
CONASS	– Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CX	– Caixa
DST	– Doenças Sexualmente Transmissíveis
EC 29	– Emenda Constitucional 29
FMS	– Fundo Municipal de Saúde
IBGE	– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LMC	– Laboratório Municipal de Curitiba
NOB	– Norma Operacional Básica
OPM	– Órteses, Próteses e Materiais
PAB	– Piso de Atenção Básica
PACS	– Programa Agentes Comunitários de Saúde
PPI	– Programa da Pactuação Integrada
PSF	– Programa Saúde da Família
PTH	– Paratormônio
QUANT	– Quantidade
RAS	– Redes de Atenção a Saúde
RC	– Retração do coágulo
SIGTAP	– Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.
SIH	– Sistemas de Informação Hospitalares

SMS	– Secretaria Municipal de Saúde
SUS	– Sistema Único de Saúde
TAP	– Tempo de atividade da protrombina
TC	– Tempo de coagulação
TS	– Tempo de sangramento
TT	– Tempo de trombina
TTP	– Tempo de tromboplastina parcial ativado
Unid	– Unidade
UPA	– Unidade de Pronto Atendimento
UMS	– Unidades Municipais de Saúde
VHS	– Velocidade de Hemossedimentação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA	11
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO	12
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO	13
1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO	13
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA/FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	15
2.1 O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL E A CRIAÇÃO DO SUS.....	15
2.2 CURITIBA: O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE	19
2.3 GESTÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO: LABORATÓRIOS CLÍNICOS	20
2.4 A INCLUSÃO DE NOVOS EXAMES NO LMC: COAGULOGRAMA	23
2.5 O PLANEJAMENTO E SUA IMPORTÂNCIA PARA AS AÇÕES EM SAÚDE ...	24
3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	27
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO	27
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	29
4 PROPOSTA TÉCNICA PARA A SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	34
4.1 APRESENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA TÉCNICA.....	34
4.1.1 Plano de Implantação	34
4.1.2 Recursos	39
4.1.3 Resultados esperados	42
4.1.4 Riscos ou Problemas Esperados e Medidas Preventivo Corretivas	42
5 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	45
ANEXOS	50

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

O serviço público de apoio diagnóstico em análises clínicas no Município de Curitiba é um dos pioneiros, pois registros históricos apontam que no ano de 1966 alguns exames como hemograma, VHS, parasitológico e de urina já eram realizados em um Posto de Saúde. A partir de 1972, já com o nome de Laboratório Básico do Leste, alguns funcionários, entre eles, bioquímicos e auxiliares passaram a atender a população no bairro Vila Oficinas. Mais tarde, a partir de 1985 a ampliação do número de Unidades de Saúde acabou gerando também um aumento da necessidade de se realizar exames de análises clínicas, complementares a melhoria dos diagnósticos. No ano de 1986 o laboratório juntou-se a recém-criada Secretaria Municipal de Saúde (SMS) no bairro Rebouças, ampliando seu quadro de funcionários, equipamentos e o número de unidades de saúde atendidas. Esta expansão fez com que a demanda crescesse exigindo maior agilidade e qualidade nos serviços prestados as unidades, fato este que contribuiu para a construção de um Centro de Apoio Diagnóstico e Terapêutico próprio da SMS cuja sede foi inaugurada em 29 de março de 1992, o que possibilitou a centralização dos serviços no laboratório com a possibilidade de atender a todas as Unidades de Saúde (BELTRAMI *et al*, 2002). Este centro é hoje chamado de Laboratório Municipal de Curitiba (LMC).

De acordo com os autores,

A centralização do processamento possibilitaria ganhos em escala e economia, além da otimização de recursos humanos, materiais e equipamentos, introdução de tecnologia de ponta nos setores técnicos, sistema informatizado para gerenciamento do laboratório e principalmente avanços no controle de qualidade nos resultados dos exames. O amplo universo de demanda justificou a implantação de aparelhos automatizados e informatizados. (BELTRAMI *et al*, 2002, p.6).

O Laboratório Municipal de Curitiba é um equipamento próprio da Prefeitura Municipal e gerido pela SMS. Atende exclusivamente as solicitações de exames realizados em estabelecimentos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde de Curitiba, especialmente as Unidades Municipais de Saúde. Realiza

aproximadamente 200.000(duzentos mil) exames/mês nas áreas de Microbiologia, Bacteriologia, Parasitologia, Urinálise, Hematologia, Bioquímica, Sorologia, Imunologia e Biologia Molecular e a regulação do uso dos serviços de Patologia clínica contratados pela SMS. (CURITIBA, 2015).

Segundo Santos (2012, p.17) os resultados dos exames laboratoriais “integram a maior parte dos processos de decisão clínicos” e se prestam para atividades de saúde que vão desde a prevenção até o monitoramento terapêutico e se constituem também em importantes instrumentos no apoio diagnóstico dos agravos de vigilância em saúde e numa importante fonte de dados para este sistema. (GABARDO; LUHM, 2002).

Atualmente o Laboratório dispõe de uma nova sede mais ampla que a anterior e totalmente reestruturada fisicamente o que possibilita a ampliação da oferta de exames que já vem sendo realizados e a incorporação de outros, atualmente realizados através de contratos de terceirização. Em termos de estrutura de serviços o Laboratório vem se modernizando com a incorporação de equipamentos de maior capacidade operacional proporcionando maior agilidade no processamento de exames. A maior agilidade permite aperfeiçoar o tempo de uso dos equipamentos e consequentemente permite aumentar a oferta de serviços.

Percebe-se que ao longo do tempo muito se investiu para tornar o LMC referência em serviços de análises clínicas para o Município e hoje a maior parte das solicitações de exames são atendidas, entretanto é grande o número de solicitações não atendidas ou atendidas parcialmente. Isto se deve ao fato de que o laboratório não oferta a totalidade dos exames solicitados e vários destes acabam sendo realizados em laboratórios conveniados com a SMS.

A proposta deste trabalho é incorporar a realização dos exames de coagulação sanguínea solicitados nas unidades de saúde ao conjunto dos demais exames realizados no laboratório visando redução de custos com a realização destes em laboratórios privados, facilitar ao paciente e ao médico o acesso ao resultado destes exames com a centralização do serviço em um único local. Poderia ainda, se utilizar desta proposta como uma experiência para a incorporação de outros exames também terceirizados.

1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Elaborar um plano de ação para a expansão da oferta de exames laboratoriais com a incorporação dos exames de estudo de coagulação sanguínea (Coagulograma): Tempo de Coagulação (TC), Tempo de Atividade da Protrombina (TAP), Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado (TTP) e Tempo de Trombina (TT) no Laboratório Municipal de Curitiba.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO.

Estimar a demanda de usuários para os exames de coagulação sanguínea realizados no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;

Avaliar a viabilidade financeira da expansão da oferta de exames;

Propor alternativas para a redução de custos com exames laboratoriais a instituição;

Promover e facilitar o acesso aos usuários das Unidades Municipais de Saúde na realização dos exames laboratoriais indicados considerando que os mesmos precisam se deslocar a laboratórios conveniados para realiza-los.

1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

Na qualidade de funcionário do Laboratório e após obter apoio e autorização da Coordenação do mesmo para a realização deste projeto técnico, justifico e me motivo a realizar o mesmo pela necessidade de avaliar as vantagens ou desvantagens que a terceirização de serviços de saúde pode apresentar.

O presente projeto também foi pensado na promoção da redução de custos ou gasto com saúde para a SMS sem a perda qualidade no atendimento.

Pensou-se ainda na melhoria de acesso aos resultados de exames para os profissionais de saúde e, aos usuários na realização de exames de análises clínicas visto que muitas vezes estes necessitam se deslocar a laboratórios distantes de

suas residências para a coleta de exames e que poderiam ser coletados nas Unidades de Saúde próximas as suas residências.

O projeto também se motiva no cumprimento da proposta aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em 2013 de ampliar a oferta de exames no Laboratório Municipal de Curitiba que se concretiza em objetivos maiores que são a satisfação dos usuários e profissionais das Unidades Municipais de Saúde e ampliação da resolutividade do sistema municipal de saúde.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA/ FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A pesquisa bibliográfica do presente projeto está fundamentada na criação do Sistema Único de Saúde no Brasil, nas suas diretrizes, princípios e organização; em como se estrutura, de maneira geral, o sistema público de saúde no Município de Curitiba; apresenta aspectos da gestão de um serviço público de saúde (laboratório de análises clínicas) com vistas à ampliação do escopo de exames e traz importantes conceitos de planejamento em saúde.

2.1 O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL E A CRIAÇÃO DO SUS

A VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 foi marcante na percepção e na concepção da saúde como um direito universal e igualitário do cidadão brasileiro. Era generalizado o entendimento que o sistema de saúde pública vigente era muito pouco abrangente (limitava-se a atender apenas contribuintes do sistema de previdência através do INAMPS) e necessitava de mudanças urgentes. Via-se a necessidade de reformas administrativas e financeiras e também mudanças no próprio conceito de saúde que era o de simples ausência de doença. Na visão dos conferencistas a saúde não poderia mais ter apenas o caráter curativista e clientelista. Foi também a primeira Conferência aberta à sociedade e pela sua grande representatividade “cumpriu o papel de sistematizar tecnicamente e de disseminar politicamente um projeto democrático de reforma sanitária” e foi inspiradora para a formação das bases da saúde aos Constituintes de 1988. (CARVALHO; BARBOSA, 2012, p.24).

A Constituição Federal de 1988 promoveu grandes transformações sociais, econômicas e políticas e dentre elas garantiu a saúde como direito de todo cidadão brasileiro através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) “cuja formatação final e regulamentação ocorreram mais tarde em 1990, com a aprovação da Lei nº8.080 e da Lei nº8.142”, as chamadas Leis Orgânicas da Saúde. (CARVALHO; BARBOSA, 2012, p.25).

A Lei nº 8.080/90 “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.” A referida Lei define 13 princípios, entre eles, o da universalidade de acesso a serviços e ações de saúde a toda população sem restrições; a integralidade com atendimento a todas as necessidades dos indivíduos sejam elas sociais, psicológicas ou biológicas, efetivando ações integradas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação destes e a igualdade no acesso, ou seja, garantir o mesmo tratamento disponível a todo e qualquer cidadão; participação da comunidade, através dos Conselhos e nas Conferências de Saúde, regulamentada pela Lei nº 8.142/90 efetivando o controle social e estimulando a participação popular na discussão e implantação de políticas públicas de saúde. (BRASIL, 1990).

Assim como a participação popular a regionalização, hierarquização e descentralização são princípios organizativos do SUS. A regionalização e a hierarquização preveem que os serviços se organizem em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma área geográfica delimitada para o atendimento de uma determinada população buscando garantir seu acesso às tecnologias e a todas as modalidades de assistência disponíveis. (BRASIL, 1990).

Para o Ministério da Saúde,

A rede de serviços, organizada de forma hierarquizada e regionalizada, permite um conhecimento maior dos problemas de saúde da população da área delimitada, favorecendo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade. (BRASIL, 1990, p.5).

A Descentralização redistribui as responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde aos três níveis de governo (Federal, Estadual e Municipal) de modo que a Lei 8080 enfatiza a descentralização dos serviços para os municípios.

Os processos de descentralização e as competências de cada esfera de governo foram instituídos através de portarias ministeriais na forma de Normas Operacionais Básicas (NOBs) que são orientações específicas e pactuadas no SUS criadas para reorganizar o modelo de gestão deste e representam os instrumentos de regulação do processo de descentralização. Objetivam em local recursos,

integrar as três esferas do governo e definir responsabilidades de gestão do SUS. As principais são NOB 91, NOB 93 e NOB 96.

A NOB 91 tem como marcos principal a criação da autorização de internação Hospitalar (AIH) e criação de Sistemas de Informação Hospitalares (SIH). A NOB 93 criou as Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite, criou mecanismos de transferências fundo a fundo nos Municípios e criou o Sistema de Informação Ambulatorial. A NOB 96 tem como foco central a redefinição no modelo de Gestão com a divisão de responsabilidades entre as esferas do Governo e a integração e organização do sistema. Foi a que mais contribuiu para a descentralização, criou o Piso de Atenção Básica (PAB), o Programa da Pactuação Integrada (PPI), Programa Agente Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF). Fortaleceu a responsabilidade dos Municípios habilitando-os a um tipo de gestão. (FERRARI, 2013).

O Pacto pela Saúde, divulgado pela Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 promoveu transformações e consolidou o SUS através do compromisso público dos gestores no atendimento de suas diretrizes operacionais que são o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão. (BRASIL,2003)

O Pacto pela Vida defende compromissos às prioridades de saúde da população como a saúde do idoso; controle de câncer de colo de útero e mama; redução da mortalidade materna e infantil; fortalecimento da capacidade de resposta tuberculose, malária e influenza; promoção da saúde e fortalecimento da atenção básica. (BRASIL,2003).

O Pacto em Defesa do SUS busca “repolitizar” a saúde, promover a cidadania e garantir financiamento conforme as necessidades do sistema. O Pacto de Gestão, que estabelece nova forma de transferência de recursos, define novas responsabilidades sanitárias nas três esferas do governo e contribui para o fortalecimento da gestão compartilhada do SUS. (BRASIL,2003).

Para que o Sistema Único de Saúde (SUS) possa garantir a todo cidadão brasileiro os seus princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade de acesso aos serviços de saúde faz-se necessário estimar recursos para o seu financiamento.

Os três níveis de governo tem a responsabilidade compartilhada pelo financiamento do SUS cabendo ao Governo Federal contribuir com 70 % dos recursos e o faz através do repasse aos fundos estaduais e municipais de saúde ou

diretamente aos prestadores de serviço. Estes repasses de recursos são realizados pelo Ministério da Saúde, através do fundo Nacional de Saúde e seus critérios são permanentemente negociados. (SANTOS, 2009).

A legislação brasileira, especialmente a Constituição Federal de 1988 garante o financiamento do SUS conforme disposto no artigo 198:

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art.195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que trata o § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. (BRASIL, 1988, p.41).

Em 13 de setembro de 2000 foi promulgada a Emenda Constitucional nº29 que “altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.” (BRASIL, 2000). A emenda estabeleceu a obrigatoriedade de um percentual mínimo de 7% da receita de impostos para os recursos da saúde que seriam acrescidos a razão de um quinto para se atingir em 2004 um mínimo de 12% para as receitas estaduais e de 15% para as municipais. (BRASIL, 2003).

Mais recentemente a Lei Complementar nº141, de 13 de Janeiro de 2012 regulamentou a EC nº 29 e estabeleceu que:

Art. 5o A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 2o Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

Art. 6o Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Art. 7o Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3o do art. 159, todos da Constituição Federal.

Art. 8o O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal. (BRASIL, 2012).

A Lei 8080/90 também regulamenta a participação da iniciativa privada na assistência a saúde mediante critérios definidos como, por exemplo, a participação complementar de entidades filantrópicas e sem fins lucrativos na assistência a população e a proibição da participação de empresas e capital estrangeiros. De acordo com Santos (2012) a participação da iniciativa privada é admitida para ampliar a oferta de serviços e objetiva aumentar o acesso aos serviços já ofertados. É possível “ao gestor estadual ou municipal complementar a oferta com serviços privados de saúde explicitando as condições em que isso pode ocorrer desde que comprovada a necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde.” (SANTOS, 2012, p.11).

2.2 CURITIBA: O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

O SUS em Curitiba é coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e para atender uma população de 1.751.907 habitantes segundo dados do IBGE (2010) conta com 139 serviços próprios, dos quais 109 unidades Básicas de Saúde (42 tradicionais, 65 com Estratégia Saúde da Família, 2 vinculadas a Centros de Especialidades), 8 Unidades de Pronto atendimento (UPA), 12 Centros de atenção

psicossocial (CAPS), 5 Unidades de Especialidades Médicas, 2 Centros de especialidades Odontológicas, 2 Hospitais próprios e um Laboratório de Análises Clínicas. Além destes serviços, há contratos de prestação de serviços com 55 clínicas especializadas, 24 hospitais, 23 policlínicas e 42 serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. (CURITIBA, 2014).

A SMS também coordena as ações de vigilância em saúde que são realizadas por equipes descentralizadas nos distritos sanitários. “Estas ações incluem o controle das doenças (morbidade), mortalidade, surtos, vigilância do ambiente (água, solo, ar), vigilância sanitária e saúde do trabalhador.” (CURITIBA, 2014, p.120).

O Município de Curitiba possui gestão plena do sistema de saúde e presta serviços em todos os níveis de complexidade. De acordo com a SMS em 2013 investiu-se mais de 1 bilhão e 400 milhões de reais em ações e serviços de saúde dos quais 54% foram do montante de repasses do Ministério da saúde, 45% de fontes vinculadas ao tesouro municipal e 1% de fontes de convênios com o Governo do Estado. (CURITIBA, 2014).

Dentro do Planejamento Estratégico da SMS previsto no Plano Municipal de Saúde 2014-2017 estão as Diretrizes da Programação Anual da Saúde estabelecidas em três eixos de ações (atenção em saúde, gestão em saúde, vigilância em saúde). Dentre as diversas estratégias contempladas no eixo vigilância em saúde está a de reestruturar o Laboratório Municipal de Curitiba buscando cumprir um dos objetivos do planejamento que é “criar a política de incorporação de novas tecnologias em saúde, valorizando práticas integrativas e qualificação da assistência farmacêutica e laboratorial.” (CURITIBA, 2014, p.179).

2.3 GESTÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO: LABORATÓRIOS CLÍNICOS

É recomendação do Ministério da Saúde (2002) que o planejamento dos serviços de apoio diagnóstico esteja orientado pelos princípios e diretrizes do SUS garantindo a universalidade no acesso, a integralidade da atenção a todas as ações

e serviços necessários aos cidadãos e que a organização destes serviços esteja orientada às diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização.

A hierarquização no modelo de saúde brasileiro se refere aos níveis de complexidade dos serviços, estruturada pela atenção básica ou primária, principal porta de entrada do sistema, pela atenção secundária ou de média complexidade e a terciária, de alta complexidade ou de alta densidade tecnológica. (SANTOS, 2011).

A resolubilidade deste modelo é muito discutida e muitos têm a visão de que a atenção primária acaba sobrevalorizada ou banalizada diante das práticas que requerem maior densidade tecnológica como as empregadas nos níveis secundário e terciário. Neste modelo também prevalece a preocupação no tratamento das condições agudas que se manifestam e desaparecem rapidamente e nem tanto no cuidado para que as pessoas não adoçam. Em síntese, cuida-se mais de doenças do que dos processos ou fatores que acabem favorecendo o aparecimento destas.

Um dos grandes propósitos do SUS atualmente está na mudança desse modelo de atenção fragmentado (hierarquizado) - caracterizado pela existência de unidades ou pontos de atenção à saúde isolados e desarticulados que não se comunicam, ou seja, há falhas de comunicação entre a atenção básica com a média e alta complexidade e vice-versa - para um modelo que privilegie o planejamento e ações em níveis regionais com a alocação de recursos que promovam maior resolutividade para a saúde da população e consequente melhores condições de vida.

Santos (2011, p.5) classifica como “desafios mãe” a “mudança do modelo de atenção à saúde, a real democratização para toda a população, do acesso oportuno a todos os níveis do sistema, segundo as necessidades e direitos da população.” Esta mudança estrutura a atenção básica como porta de entrada a outros níveis de atenção, organizando as demandas assumindo a gestão das linhas de cuidado e a estruturação do sistema.

O laboratório clínico é um instrumento fundamental para o apoio da tomada de decisões na atenção primária em saúde e segundo Mendes (2011, p.117),

Deve ser integrado nas Redes de Atenção em Saúde (RASs), como um componente transversal de todas as redes temáticas. Para isso, esse sistema deve ser construído com base nos princípios das RASs, conjugando, dialeticamente, escala qualidade e acesso e se distribuindo, otimamente, pelos territórios locais, microrregionais e macrorregionais, de acordo com as suas densidades tecnológicas e com a disponibilidade de recursos para operá-lo.

Para o Ministério da Saúde (2002) as atividades desenvolvidas pelos laboratórios clínicos apresentam especificidades que interferem diretamente no funcionamento e organização desses serviços e consequentemente nos seus mecanismos de gestão, como por exemplo, a rápida incorporação de novas tecnologias disponíveis para a área; interesses de mercado, através da comercialização de produtos, insumos e equipamentos e a formação dos profissionais da saúde, que interfere nos critérios e na frequência da solicitação de exames de patologia clínica.

Os laboratórios de análises clínicas públicos, especialmente os municipais, podem realizar os diferentes tipos de exames contidos na Tabela SUS, e o que geralmente acontece é que estes disponibilizam os exames que são pactuados com a gestão de saúde municipal. Geralmente concentram-se em exames de natureza ambulatorial e que atendem programas específicos das secretarias de saúde, a exemplo dos programas de diabetes e hipertensão e o Mãe Curitibana no Município de Curitiba.

De acordo com Kuschnir, Chorny e Lira (2012, p.56) os serviços de diagnóstico laboratorial são chamados de apoio porque são considerados auxiliares na prestação de serviços clínicos e “podem ser organizados de forma centralizada ou cada unidade pode dispor de seu próprio laboratório, que caracteriza a forma mais tradicional encontrada em serviços públicos.” A centralização com coleta de amostras descentralizada é bem frequente no setor privado beneficiando a economia de escala, pois reduz custos com insumos/reagentes, materiais em geral e recursos humanos.

Segundo Mendes (2011, p.117)

O mesmo movimento deve ser feito no SUS, como parte da implantação das RASs, para reorganizar o sistema de patologia clínica. Em geral, esse movimento de reorganização implica uma centralização das unidades de processamento, uma descentralização da coleta dos exames para todas as unidades de atenção à saúde, especialmente para as unidades de APS, e uma ligação dessas duas pontas por meio de um sistema logístico eficaz. Além disso, nos últimos anos, a dinâmica operacional dos laboratórios de patologia clínica apresentou mudanças marcadas principalmente por: automação dos processos analíticos com aumento da precisão, exatidão e segurança para a realização de exames laboratoriais; informatização dos processos pré-analíticos, analíticos e pós-analíticos; ampliação da capacitação de recursos humanos (médicos, biólogos, biomédicos, bioquímicos e técnicos); necessidade de conformidade dos processos pré-

analíticos, analíticos e pós-analíticos com requisitos legais que passaram a regulamentar setor; e implantação de programa de gestão da qualidade. A centralização das unidades de processamento deve fazer-se por meio da integração horizontal dos laboratórios, com o objetivo de obter ganhos de escala, aumentando a eficiência econômica e melhorando a qualidade dos serviços.

O referido autor considera como bom exemplo de gestão e de organização o sistema de apoio em patologia clínica da SMS de Curitiba onde o Laboratório Municipal concentra o processamento de exames, tem as coletas descentralizadas nas Unidades de Saúde e “liga essas duas pontes por meio de uma logística eficaz.” Ressalta também a importância da tecnologia da informação com a integração eficaz dos sistemas de informática entre o laboratório e as unidades de saúde que proporcionam rapidez nas informações e, sobretudo satisfação do usuário. (MENDES, 2011, p.119).

2.4 A INCLUSÃO DE NOVOS EXAMES NO LMC: COAGULOGRAMA

A incorporação de novas tecnologias enfatizando o aumento da capacidade instalada, a quantidade e o escopo de exames realizados foi uma das propostas aprovadas na 12ª Conferencia Municipal de Saúde (CURITIBA, 2013). Este processo vem ocorrendo ao longo do tempo, especialmente em 2015, a exemplo dos exames de alfafetoproteína (AFP), cálcio sérico, magnésio sérico, Vitamina B12 e de hormônios como a insulina, testosterona, paratormônio (PTH), entre outros, que até então eram realizados por laboratórios conveniados.

A necessidade de se incorporar exames de coagulograma, especificamente os exames de tempo de coagulação (TC), tempo de atividade da protrombina (TAP) e tempo de tromboplastina parcial ativado (KPTT ou TTP) vem de encontro ao grande número de solicitações destes nas Unidades de Saúde do Município e também pela importância de sua aplicabilidade, pois de uma maneira geral são ensaios muito utilizados em exames pré-operatórios, em estudos de coagulopatias congênitas e adquiridos, em terapias de anticoagulação, hepatopatias e distúrbios de sangramento.

2.5 O PLANEJAMENTO E SUA IMPORTÂNCIA PARA AS AÇÕES EM SAÚDE

De acordo com Kuschnir, Chorny e Lira (2012) planejamento é todo processo que determina qual caminho se deve percorrer para se chegar a uma situação desejada, ou seja, é definir antecipadamente mudanças em condições atuais para que se possa chegar a uma condição definida como desejável.

Segundo Vieira (2009, p.1566) o planejamento no setor saúde é uma importante ferramenta de trabalho para a tomada de decisões e para a organização de ações que visam garantir os melhores resultados. Portanto, não é apenas um processo resumido “a um conjunto de intenções ou a tomada de decisões em si”.

Para Tancredi, Barrios e Ferreira (1998, p.13) “o planejamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas nos desenvolvimento das funções de proteção, recuperação e reabilitação da saúde.”

Historicamente o planejamento no setor saúde se iniciou em 1965 com a publicação pela Organização Pan-americana de Saúde de um método de programação em saúde desenvolvido pelo Centro de Estudos do Desenvolvimento da Universidade Central da Venezuela chamado de CENDES-OPAS.

De acordo com Kuschnir, Chorny e Lira (2012, p.92) o método nasceu da necessidade da elaboração “de planos integrados desenvolvimento econômico e social para a realização de investimentos externos” apresentados como prioritários pelos Ministros de Saúde dos países latino americanos na Reunião de Punta Del Este em 1961.

Em síntese, o que se desenvolveu foi uma metodologia para identificar prioridades e otimizar os recursos existentes, através de quatro critérios, sendo três deles diretamente proporcionais (magnitude do dano, vulnerabilidade e transcendência) e um inversamente proporcional que é o custo. Quanto maiores forem a vulnerabilidade, a magnitude e a transcendência de determinado dano e menor for seu custo mais elevada será a prioridade da intervenção. (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2012).

Os referidos autores evidenciam sua característica basicamente normativa em que o sujeito que planeja é único e é um agente externo ao sistema visto como

principal agente da mudança, ou seja, tem o monopólio do plano e não são considerados os demais atores envolvidos no processo bem como os fatores sociais, políticos e culturais que delimitam ações.

Segundo Tancredi, Barrios e Ferreira (1998, p.13);

O método CENDES-OPAS teve o mérito de, pela primeira vez, trazer para as mesas de discussões do setor da saúde a preocupação com o uso eficiente dos recursos públicos, através de uma cuidadosa análise de prioridades e do cálculo prévio dos resultados esperados com o uso de cada instrumento de ação.

No início dos anos 80 surge uma nova concepção de planejamento em saúde contrapondo-se a visão normativa do método CENDES-OPAS, o planejamento estratégico. Neste, o executor do plano passa a ter um papel no processo de elaboração e é “um ator social que faz parte de um jogo” onde “existem outros atores com interesses e força distintos”. No planejamento estratégico “não existe apenas um diagnóstico de quais são os problemas nem apenas uma explicação acerca de suas causas.” (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2012, p.95).

Suas maiores vertentes são a de Mario Testa (1995), que discute o poder da organização e sua articulação com os poderes técnicos, administrativos e políticos e a de Carlos Matus (1993,1997).

O economista chileno Carlos Matus formulou a teoria e o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), excelente ferramenta de aprimoramento dos sistemas gerenciais, também aplicáveis na gestão em saúde, que através da sua metodologia (momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional) possibilita:

Decidir e atuar de forma efetiva; alterar metas e objetivos no curso da implantação, pois a intervenção governamental não é homogênea ou permanente, mas se altera ao longo do tempo, de acordo com as situações conjunturais que se apresentam; administrar conflitos, permitindo a convergência de interesses em prol de um objetivo comum e propõe transformar o plano em realidade, assim, planejamento e ação são inseparáveis. (SILVA; NIERO; MAZZALI, 2009, p.4).

Na prática, o PES possibilita aos seus executores a reflexão e análise de problemas, a identificação de múltiplos cenários e dos recursos necessários para a tomada de decisão e a visualização de outros atores sociais e suas relações de

poder. Em síntese conjuga a união de esforços para transformar uma situação problema em uma situação ideal.

No Sistema Único de Saúde a utilização do PES como ferramenta de gestão ainda é pouco valorizada e para Barbosa e Carvalho (2012) apesar de bastante difundida no setor, não há atuação específica do PES junto a serviços de saúde. As modalidades de gestão ainda são muito centralizadas, autocráticas e não participativas e estes atributos são contrários à utilização do PES que valoriza muito a participação coletiva à exceção da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba que planejou estrategicamente se Plano Municipal de Saúde conforme apontado anteriormente.

De todo modo, a gestão será tão mais eficaz e efetiva quanto maior for a sua capacidade de planejamento e seja qual for o método aplicado ele sempre dependerá de quem planeja, dos objetivos a serem alcançados e do momento em que o processo se encontra. Desta maneira, o planejamento aumenta a possibilidade de obter sucesso no alcance dos objetivos propostos e evita o desperdício de esforços e de recursos.

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O Laboratório Municipal de Curitiba (LMC) inaugurado em 1992 faz parte da rede assistencial da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e está subordinado à Diretoria de Redes de Atenção à Saúde vinculada à Superintendência de Gestão da Atenção à Saúde. (CURITIBA, 2015).

O LMC presta serviços públicos de patologia clínica e tem um importante papel no Sistema Único de Saúde municipal através da promoção da saúde individual e coletiva como auxiliar no diagnóstico e no monitoramento de doenças crônicas como hipertensão e diabetes e nos Programas estratégicos do Município e do Ministério da Saúde como Mãe Curitibana, DST-AIDS e hepatites, Hansen e Tuberculose e também na epidemiologia como produtor e fornecedor de dados para os indicadores de saúde.

Atualmente oferece 124 tipos diferentes de exames (ANEXO 2) atendendo a 90 % das solicitações geradas nas Unidades de Saúde e os 10% restantes são encaminhados aos laboratórios conveniados com a SMS. A regulação e o controle dos exames encaminhados são exercidos pelo LMC. As amostras biológicas a serem analisadas são coletadas pela manhã em todas as 110 Unidades de Saúde distribuídas nos 9 Distritos Sanitários (Santa Felicidade, Matriz, Portão, CIC, Boa Vista, Pinheirinho, Cajuru, Boqueirão e Bairro Novo) e encaminhadas ao laboratório através de um sistema logístico de transporte também no período da manhã. Este sistema facilita o acesso do usuário ao serviço evitando que o mesmo precise se deslocar até o laboratório para a coleta (CURITIBA, 2015). O tempo médio estimado entre a coleta dos exames e o recebimento das amostras pelo laboratório é de três horas. Por apresentarem certas especificidades apenas os exames de contagem de linfócitos CD4/CD8 e carga viral para HIV; PCR quantitativo para hepatites B e C; Hansen e controle de Malária são coletados diretamente no laboratório que segundo a Coordenação correspondem a apenas 1% das coletas diárias.

Depois de processados, analisados e liberados pelos farmacêutico-bioquímicos os resultados dos exames ficam disponíveis para consulta através do

sistema informatizado interligado às Unidades de Saúde. Além do laudo disponível *on line* outras informações podem ser obtidas como o histórico de exames do usuário por exemplo. (CURITIBA, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (2002) em termos de composição tecnológica o LMC pode ser classificado como um laboratório do TIPO III que é o que atende uma grande demanda de exames diários e onde “são utilizados equipamentos totalmente automatizados que realizam rapidamente uma grande quantidade de exames e tem maior capacidade de absorver demanda” (BRASIL, 2002, p.15). Conforme o Relatório de Gestão do 2º Quadrimestre da SMS o LMC realizou 1.163.995 exames no período o que corresponde a uma média mensal aproximada de 291.000 exames. (CURITIBA, 2015).

Em sua estrutura organizacional o LMC apresenta uma Gerência que coordena os Setores Administrativos e os Setores Técnicos e conta atualmente com 103 funcionários. O Setor Administrativo é formado pelos Setores da Qualidade; do Almoxarifado; do Centro de Processamento de Dados (CPD) e Recepção. Os Técnicos compreendem a Citologia, Esterilização, Hematologia, Coleta, Imunoquímica, Parasitologia, Microbiologia 1 e 2, Urinálise, Biologia Molecular e Distribuição.

Recentemente o laboratório transferiu-se para uma nova sede, inaugurada em 03 de março de 2015, com uma área construída de 3.900 m², localizada na Rua Primo Lourenço Tosin, 1021 no bairro Novo Mundo.

Esta sede apresenta um diferencial que é uma “estação de tratamento de esgoto para efluentes gerados pela própria estrutura”, que evita contaminação do meio ambiente e também “possui rede de ar condicionado próprio para laboratório, com filtros especiais para evitar pressão negativa e a contaminação do ar nas salas.” (CURITIBA, 2015, p.70).

Este novo espaço possibilita ampliar e melhorar a qualidade do atendimento ao usuário/paciente, além de proporcionar maior conforto e satisfação aos profissionais que nele atuam (FIGURAS 1, 2).



FIGURA 1 – FACHADA DO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE CURITIBA
FONTE: O autor (2015)



FIGURA 2 – ÁREA TÉCNICA DO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE CURITIBA
FONTE: O autor (2015)

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

De acordo com Kuschnir, Chorny e Lira (2012, p.119) na organização de serviços em saúde pública o diagnóstico de uma situação pode ser considerada a base para a definição de ações em um planejamento. Este diagnóstico deve corresponder a “análise de alguns aspectos da realidade que mantem relações com o objeto em questão.”

A situação que se coloca neste projeto como um problema pode ser considerado uma oportunidade, como no conceito de Dagnino (2012), pois existe a possibilidade de uma ação onde o ator que planeja pode obter bons resultados em termos de eficiência e eficácia para o serviço. Isto é o que se espera para o cumprimento dos objetivos específicos deste projeto técnico.

Em termos de metodologia este projeto baseia-se em alguns conceitos do planejamento estratégico, como o momento explicativo (diagnóstico da situação problema), a elaboração de um plano de ação com envolvimento de diferentes atores na formulação e proposta de incorporação dos exames de coagulograma no LMC. Na hipótese da implementação, parte-se para processos de avaliação e monitoramento visando medir seus resultados.

A pesquisa realizada para este projeto é descritiva quanto aos seus objetivos, de abordagem qualitativa e tem a pesquisa documental como principal procedimento metodológico. A organização foi descrita utilizando-se informações obtidas nos portais da SMS, nos conhecimentos do autor que atua na referida organização e nas informações prestadas pela gerencia e funcionários. Ainda como metodologia de estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica em livros (materiais de estudo do curso), artigos *on line*, portais da Prefeitura Municipal e Ministério da Saúde e legislações que buscou contextualizar este projeto na gestão de serviços públicos de saúde.

Conforme descrição anterior, os exames de coagulograma solicitados nas Unidades de Saúde são encaminhados para a realização em laboratórios conveniados.

O coagulograma é um exame que compreende a realização de uma série de diferentes testes que incluem a contagem de plaquetas, tempo de sangramento (TS), tempo de tromboplastina parcial ativado (TTP), tempo de atividade da protrombina (TAP), tempo de trombina (TT), tempo de coagulação (TC) e retração do coagulo (RC).

Atualmente existem seis laboratórios conveniados que disponibilizam estes exames ao Município e que foram selecionados mediante o cumprimento dos requisitos estabelecidos no Edital intitulado “Credenciamento Para a Contratação de Serviços Auxiliares de Diagnóstico em Análises Clínicas a Nível Ambulatorial” cujo modelo se encontra no ANEXO 3.

A partir do momento em que esses exames são solicitados o usuário pode escolher em qual laboratório conveniado deseja realizá-lo, obtendo neste instante um plano de coleta que indica a data, o endereço e as orientações necessárias a sua realização. Caso a cota mensal do laboratório escolhido seja ultrapassada, cota esta estabelecida e definida em contrato, o usuário tem a possibilidade de escolher outro laboratório para ser atendido. Na hipótese destes exames serem realizados no LMC esta etapa seria desconsiderada e o usuário/paciente poderia se deslocar ao mesmo para coletá-los ou ainda, dependendo da logística estabelecida, coletá-los na sua Unidade de Saúde de origem.

A coleta de dados foi realizada a partir de pesquisa documental em relatórios gerados pelo sistema de informática e-governe Saúde® contratado da SMS e a partir de informações obtidas junto a gerência do laboratório. Este sistema gerencia eletronicamente os processos relacionados à atenção em saúde, dentre eles, a atenção primária nas unidades de saúde, o programa de Saúde da Família, laboratórios e a atenção especializada.

Foi realizado um estudo transversal selecionando-se o período de maio a outubro de 2015 para realizar a coleta de dados no qual se quantificou os testes de coagulação que foram realizados pelos laboratórios conveniados.

No período em estudo foram realizados 11.352 exames assim distribuídos (QUADRO 1):

TESTES REALIZADOS	QUANTIDADE REALIZADA MAIO A OUTUBRO DE 2015
TC	3642
TAP	5482
TTP	1301
TT	170
TS	485
RC	272
TOTAL	11352

QUADRO1: TESTES DE COAGULAÇÃO REALIZADOS EM LABORATORIOS CONVENIADOS
FONTE: O autor (2016)

Aqui não foi considerado o exame de contagem de plaquetas, pois o mesmo já consta da rotina do LMC juntamente com o exame de hemograma.

O que se observa através dos dados é que não existe uma uniformidade nas solicitações do exame de coagulograma nas Unidades de Saúde, pois neste caso a quantidade dos testes realizados deveria ser igual a todos. Também chama a atenção o maior número de solicitações para o exame de TAP cujo teste é muito utilizado ambulatoriamente para o controle terapêutico de anticoagulantes orais e nas hepatopatias. Durante o levantamento de dados também se verificou que o TAP é o exame mais solicitado individualmente.

Também como fonte de informação para construir a proposta é necessário avaliar o custo financeiro destes exames. Cavalcante e Hass (2010) consideram a aplicação de um sistema de custos como uma importante ferramenta de gestão na administração pública. Segundo as autoras é através desse sistema que o gestor adquire condições de saber quais atividades consomem grande demanda de receita ou quais serviços podem ser substituídos, implantados ou melhorados e atentam para o fato de que a falta de controle de custos tende a causar desperdícios de recursos. O conhecimento dos custos pode fundamentar o gestor nas tomadas de decisão.

Conforme informação da Gerência e de funcionários do setor de almoxarifado a análise do custo dos exames no LMC é realizada anualmente a partir de cálculos de soma que consideram o preço dos reagentes e dos insumos (custos diretos) mais os custos indiretos que se referem à mão de obra, materiais indiretos como gaze, luvas, materiais de limpeza, entre outros, e ainda energia elétrica e telefone.

Para os exames que são realizados em laboratórios conveniados mensalmente são realizados relatórios, na forma de balanço, onde consta o número de exames autorizados e realizados em cada um deles bem como os valores em reais e a eles destinados conforme a tabela SIGTAP vigente.

Para cada teste realizado e baseado nos relatórios gerados pelo LMC a SMS repassa aos laboratórios conveniados os valores dos exames constantes na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) cujos valores atualmente vigentes são: R\$ 9,00 para o TS; R\$ 5,77 para o TTP; R\$ 2,85 para o TT e R\$ 2,73 para cada um dos testes de TAP,

TC e RC. (BRASIL, 2015). Desta maneira foi possível calcular o valor repassado no período estudado que ficou em R\$ 37.522,08.

Outra situação muito importante que deve ser considerada e que pode causar maior impacto financeiro refere-se à solicitação de exames de coagulação acompanhados de outros exames como, por exemplo, hemograma, dosagens de glicose, creatinina, sódio, potássio, entre outros. Não raro, esta situação direciona exames que poderiam ser realizados no LMC e que acabam sendo realizados em laboratórios conveniados. Esta situação está exemplificada no ANEXO 4 onde se omitiu os nomes de pacientes e laboratório conveniado por questões éticas.

Diante do exposto é importante ressaltar que os dados apresentados não são suficientes para propor a oferta dos exames de coagulograma no LMC. Para considerar a proposta e estabelecer alternativas para sua implantação tornam-se necessários estudos mais apurados da demanda mensal destes exames realizados nos laboratórios conveniados; qual seu custo médio mensal e se este custo pode ser menor se esses exames passarem a ser realizados pelo LMC. Também é necessário prever como seria o transporte das amostras caso fossem coletadas nas Unidades de Saúde e quanto tempo levariam para chegar até o laboratório para serem processadas sem que houvesse interferência na sua estabilidade.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA A SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

4.1 APRESENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA TÉCNICA

A proposta técnica deste projeto objetiva incorporar à lista de exames do LMC os exames de coagulação sanguínea (coagulograma) atualmente realizada por laboratórios conveniados.

Esta proposta vem de encontro aos princípios da universalidade e a integralidade no atendimento aos usuários do SUS, muito embora estes não estejam desassistidos nesta questão já que realizam estes exames fora do âmbito da SMS em um sistema de complementaridade de serviços.

O que se propõe são alternativas que possam vir a facilitar o acesso dos usuários ao serviço, dos profissionais aos resultados dos pacientes e a possível economia de escala com a centralização de exames em um mesmo local buscando promover a redução de custos com exames laboratoriais.

Diante do que foi apresentado no diagnóstico e na descrição da situação problema evidencia-se que o LMC apresenta a primeira condição necessária para viabilizar a incorporação dos exames de coagulograma solicitados nas Unidades Municipais de Saúde (UMS) que é sua capacidade organizacional e seu novo espaço físico, no entanto outras considerações se fazem necessárias para a construção da proposta de incorporação.

4.1.1 Plano de Implantação

A construção da proposta técnica terá início a partir de um planejamento estratégico considerando a priorização de problemas com base na sua governabilidade, viabilidade e nos recursos disponíveis e necessários. Deve levar em consideração questões que exigem um planejamento participativo e que necessitam contar com o apoio do gestor da saúde, da Coordenação e dos servidores do LMC.

Os problemas que se pretende solucionar para a construção da proposta foram elencados abaixo:

- Estimar qual a demanda real no município dos exames que se pretende incorporar no LMC. Um estudo prévio já foi apresentado no diagnóstico da situação problema, mas pode ser necessário se obter dados mais representativos através do Centro de Informação em Saúde (CIS) da SMS. A demanda real pode ser considerada um problema, pois pode pesar na avaliação das vantagens da oferta dos exames que se pretende incorporar, ou seja, na avaliação da necessidade.

- Avaliar a vantagem financeira para a SMS com a realização desses exames no LMC. A estimativa dos custos dos exames realizados em laboratórios conveniados pode ser solicitada ao Centro de Controle, Avaliação e Auditoria (CCAA) da SMS. A partir destes dados e estabelecendo o cálculo do custo dos exames para o LMC, seria possível comparar com os realizados nos conveniados. Esta avaliação precisa ser minuciosa e pode ser um problema caso seja desvantajosa, pois assim certamente não haverá apoio da gestão para a implantação da proposta.

- Outro problema a ser enfrentado refere-se ao tempo de estabilidade da amostra após a coleta para a realização dos exames. De acordo com o Ministério da Saúde (2010) os testes de coagulação tem estabilidade variada e “o tempo permitido de aceitabilidade de uma amostra depende do teste a ser realizado” (BRASIL, 2010, p.15). Por exemplo, para testes de TTP este tempo é de 4 horas enquanto que o de TAP é de até 12 horas. Esta situação pode interferir na logística da coleta e transporte das amostras para o LMC caso se opte pela coleta destas nas UMS. A coleta das amostras nas UMS seria ideal, pois evitaria que o usuário tivesse que se deslocar ao LMC, afastado das suas residências.

Tendo por base os problemas elencados, foi sistematizado um quadro com o resumo das ações, recursos, responsáveis e prazos, classificando os problemas como um objetivo específico a ser trabalhado para direcionar o planejamento e construir o plano de ação a ser seguido (QUADRO 2).

OBJETIVO ESPECÍFICO: AVALIAR A DEMANDA DOS EXAMES DE COAGULOGRAMA DO MUNICÍPIO			
AÇÕES	RESPONSÁVEIS	RECURSOS	PRAZOS
Informar a coordenação do LMC sobre a realização de estudo de demanda de exames de coagulação encaminhados aos conveniados	-Coordenação do laboratório para autorização -Setor de processamento de dados do laboratório -Autor da proposta/projeto	Humanos, determinados como os responsáveis. Materiais (computador)	A Definir
Solicitar ao CIS o quantitativo de exames de coagulação realizados em conveniados nos últimos 12 meses	-Coordenação do LMC -Servidores do CIS	Humanos	A Definir
Elaborar relatório da demanda e apresentar a gestão	Autor da proposta/projeto	Humanos	A Definir
OBJETIVO ESPECÍFICO: AVALIAR VIABILIDADE FINANCEIRA A PARTIR DA ESTIMATIVA DE CUSTOS DOS EXAMES DE COAGULOGRAMA			
Solicitar ao CCAA da SMS relatório contendo o número de exames realizados nos laboratórios conveniados e o valor pago para cada exame	-Coordenação do LMC - Servidores do CCAA	Humanos Materiais	A Definir
Realizar estudo de custo dos exames a serem incorporados através da cotação de preços, identificando possíveis fornecedores de equipamentos, kits e insumos.	-Coordenação de Recursos Materiais (CRM) da SMS -Setor de Almoxarifado do LMC	Humanos	A Definir
Avaliar a viabilidade financeira a partir dos relatórios e estudos realizados	-Autor da proposta/projeto -Coordenação do LMC	Humanos	A Definir
OBJETIVO ESPECÍFICO: AVALIAR LOGÍSTICA DE COLETA E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS AO LMC			
Fazer estudo por amostragem do tempo entre a coleta das amostras nas UMS e o recebimento destas no LMC	-Autor da proposta/projeto -Servidores do setor de distribuição do LMC	Humanos	A Definir

QUADRO 2 : OBJETIVOS ESPECIFICOS A SEREM ATINGIDOS.

FONTE: O autor (2015).

Depois de cumpridas e aprovadas as ações apontadas no Quadro 2 parte-se para a etapa de decisão da implantação do plano com a incorporação dos exames que se pretende.

Esta é uma decisão que precisa ser tomada junto aos demais níveis de gestão da SMS, respeitando sua hierarquia, considerando que o LMC não possui autonomia para a implantação deste projeto, pois conforme anteriormente relatado o Laboratório Municipal é subordinado a Diretoria de Redes de Atenção a Saúde da SMS.

Nesta fase sugere-se que a Coordenadora Geral e o autor do projeto apresentem a proposta em reunião do Colegiado Gestor da SMS que acontece periodicamente segundo informação da própria Coordenadora.

Na hipótese da proposta ser aprovada no Colegiado Gestor e o Secretario autorizar a implantação do plano outras ações se farão necessárias:

- Estabelecer com a Coordenação do setor de hematologia e do Almojarifado do LMC um cronograma estimando prazos para a implantação dos exames.

- Através dos dados da demanda estimada, realizar um levantamento dos equipamentos e reagentes necessários para a realização dos exames já que o LMC não possui tais equipamentos. O mercado oferece inúmeras possibilidades em termos de marcas de equipamentos, capacidade de processamento, análises que podem realizar, entre outras especificações. Esta avaliação é importante para a construção do processo de licitação que é a próxima etapa a ser realizada.

- Para iniciar o processo de licitação o primeiro passo é a elaboração do edital que deve ser feito em conjunto com a Coordenação e os profissionais do Setor de Hematologia e do almoxarifado. A elaboração do edital de licitação por ser um procedimento trabalhoso pode exigir a colaboração de diversos profissionais e deve ser cuidadosa e minuciosa contendo seu objetivo propriamente dito e todas as exigências necessárias e cabíveis para seu cumprimento.

Em relação à licitação outras etapas precisam ser cumpridas:

- Depois que o edital estiver pronto este deve ser encaminhado a SMS para apreciação e avaliação.

- Assim que o edital é avaliado a SMS o encaminha ao setor financeiro da Prefeitura que é o departamento que faz a análise da viabilidade financeira do processo.

- Caso o processo seja julgado viável, o LMC envia um descritivo técnico para a Comissão Permanente de Licitação (CPL) da Secretaria Municipal da Administração realizar os procedimentos licitatórios (Concorrência ou Pregão).

- Após a licitação o LMC e a CPL realizam a avaliação da documentação da empresa vencedora e análise dos itens contemplados para verificar se estes atendem ao disposto em edital.

- Finalizado o processo licitatório a chefia do setor de hematologia deve solicitar a empresa fornecedora contemplada a instalação previa do equipamento bem como o fornecimento dos reagentes necessários para a validação do mesmo. Deve-se estabelecer um cronograma para esta instalação e o prazo deve ser suficiente para que esta etapa seja cumprida antes da disponibilização dos exames para as Unidades de Saúde. Esta etapa é importante para garantia da qualidade na realização futura dos exames e pode servir também como parte do treinamento da equipe do setor que realizará os exames. O treinamento da equipe (bioquímicos e técnicos de laboratório) necessária por se tratar de equipamento novo no LMC. Deve abranger a apresentação deste com suas especificações, funcionamento e todas as informações que se fizerem necessárias ao seu bom funcionamento.

Cumpridas todas as etapas apresentadas o LMC estaria apto para incorporar os exames propostos e restaria determinar uma data para iniciar o atendimento informando oficialmente e com antecedência as Unidades de Saúde.

A avaliação e monitoramento da proposta devem ser contínuos. A avaliação, com o propósito de determinar a capacidade da proposta de produzir as mudanças que foram planejadas e o monitoramento que, através da observação, coleta e análise de dados produzidos podem gerar indicadores que poderiam ajudar na manutenção do projeto, corrigir desvios e promover mudanças que se façam necessárias.

Um indicador que pode ser aplicado neste projeto é o da viabilidade econômica, criado pelo setor de almoxarifado e calculado anualmente pelo LMC para os demais exames lá realizados. Este indicador é determinado pela relação entre o custo médio por exame realizado no LMC e o custo médio dos exames pagos pela Tabela SUS. De acordo com esse setor, para se comprovar a viabilidade econômica dos exames este índice deve ser inferior a 1, 0, ou seja, no calculo da relação, os valores do numerador precisam ser menores que o do denominador.

Outros indicadores para monitoramento que poderiam ser sugeridos seriam a geração de relatórios de demanda atendida e não atendida para os exames de coagulograma e que ficariam a cargo do setor de qualidade do LMC e de consumo de insumos e reagentes para os mesmos exames sob a responsabilidade do setor de almoxarifado.

4.1.2 Recursos

Os recursos necessários para a implantação do projeto técnico incluem:

1)Recursos Humanos: Bioquímicos, Técnicos de Laboratório, Assistentes Administrativos. Estes recursos já estão disponíveis não havendo a necessidade momentânea da contratação de novos profissionais. Deverá haver treinamento da equipe para o equipamento instalado que deverá ocorrer por conta da empresa vencedora da licitação (fornecedor).

2)Instalações: Readequação do espaço físico no setor de hematologia para instalação de novo ou novos equipamentos e que deve ser feita sob a orientação da chefia do setor e realizado com a colaboração dos funcionários do mesmo.

3)Recursos Materiais: Haverá a necessidade de aquisição de novos equipamentos, insumos e materiais, através de licitação, para a realização dos exames de TAP, TTP e TT. Exceto para os Testes de Tempo de Coagulação (TC) ,TS e contagem de plaquetas. A responsabilidade pela elaboração do edital de licitação é da chefia do setor conforme demonstrado anteriormente. A modalidade de licitação mais utilizada no LMC é o pregão eletrônico no Sistema de Registro de Preços.

Este sistema é um procedimento especial de licitação usado para a aquisição de bens ou contratação de serviços que se efetiva através da concorrência prevista na Lei Federal nº 10.520/2002 (BRASIL, 2002). Em Curitiba este sistema é atualmente regulamentado pelo Decreto Municipal nº 1.550/2006 e entre suas vantagens estão a garantia de rápido abastecimento, preços sempre atualizados, transparência nas aquisições, redução de custos pelo prazo estimado de consumo, entre outras.

Se esta for a alternativa adotada pela CPL, sugere-se a locação de um Equipamento Laboratorial de Coagulação totalmente automatizado para rotina de médio volume, incluindo a assistência técnico-científica, manutenções preventivas e corretivas e fornecimento de insumos para a realização de 12.000 testes de TAP; 3000 testes de TTP e 400 testes de TT pelo período de 12 meses.

O quantitativo especificado foi calculado a partir do estudo apresentado no diagnóstico da situação problema e considerou um acréscimo de 20 % para cada teste como margem de segurança para possível aumento de demanda quando os exames estiverem disponíveis ao LMC.

4)Recursos financeiros: Serão necessários e deverão ser apresentados na descrição do objeto no edital de pregão eletrônico contendo o valor unitário em Reais de cada teste e o valor total para os 12 meses de validade do edital.

A responsabilidade pelo fornecimento desses recursos é da SMS através do Fundo Municipal de Saúde (FMS), regulamentado pela Lei nº 14.064 de 03/07/2012 e que é a unidade orçamentária responsável pela gestão dos recursos destinados as ações e serviços públicos de saúde coordenados e executados pela SMS. (CURITIBA, 2012).

Os recursos materiais e financeiros (custos) estimados e necessários para a realização dos exames de coagulação propostos para o período de um ano estão descritos no Quadro 3.

Os valores apresentados são médios e basearam-se em levantamento de preços, via telefone, entre alguns distribuidores e podem sofrer alteração e ou adequação na época em que forem licitados no sistema de registro de preços.

CUSTOS ESTIMADOS PARA REALIZAÇÃO DE TESTE DE COAGULAÇÃO				
EQUIPAMENTOS / MATERIAIS	UNIDADE	QUANT.	VALOR UNIT. MAX	VALOR TOTAL
Locação de analisador automatizado de coagulação para médio e alto volume de testes cujas especificações estarão discriminadas do edital de licitação	Mês	12	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
Tubos para coleta de sangue a vácuo. Estéril com tampa plástica azul protetora, contendo nitrato de sódio para testes de coagulação, caixa com 100 unidades.	CX	150	R\$ 39,00	R\$ 5.850,00
Agulhas múltiplas para coleta de sangue a vácuo, em aço inoxidável, calibre 25x8 mm ou 30x8 mm, acompanhada de adaptador plástico.	Unid	15.000	R\$ 1,00	R\$ 15,00
Agulhas múltiplas para coleta de sangue a vácuo, em aço inoxidável, calibre 25x7 mm ou 30x7 mm, acompanhada de adaptador plástico.	Unid	15.000	R\$ 1,00	R\$ 15,00
Reagente com fator tecidual de origem humana recombinante e fosfolípidios sintéticos para determinação de testes TAP.	Unid	12.000	R\$ 2,15	R\$ 25.800,00
Reagente tromboplastina cálcica de origem humana ou de cérebro de coelho para determinação de TAP.	Teste	12.000	R\$ 1,60	R\$ 19.200,00
Reagente para determinação de TTP contendo fosfolípidios sintéticos e sílica como ativador.	Teste	3.000	R\$ 1,25	R\$ 3.750,00
Reagente para determinação de TT contendo trombina cálcica de origem humana titulada.	Teste	400	R\$ 1,10	R\$ 440,00
Reagente para controle normal dos testes de coagulação.	Kit/200 testes	1	R\$ 42,00	R\$ 42,00
Reagente para controle patológico dos testes de coagulação	Kit/200 testes	1	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Calibradores do tipo plasma calibrador liofilizado para realização de curvas de calibração	Kit/150 testes	1	R\$ 49,20	R\$ 49,20
TOTAIS			R\$ 4.238,30	R\$ 103.261,20

QUADRO 3 : RELAÇÃO DE MATERIAIS E CUSTO ANUAL PARA TESTES DE COAGULAÇÃO.

FONTE: O autor (2016).

4.1.3 Resultados Esperados

Espera-se que os resultados obtidos com a implantação do presente projeto sejam positivos e que possam apontar para melhorias no atendimento aos usuários do SUS no Município. Considera-se como melhorias para estes, a ampliação da oferta de exames com a manutenção da qualidade nos resultados, agilidade na obtenção e facilidade para a realização dos mesmos.

Igualmente se pretende facilitar aos médicos e demais profissionais de saúde o acesso aos resultados dos exames de seus pacientes considerando que o sistema de informação do LMC é interligado com as Unidades de Saúde onde atendem.

Também se pretende como resultado consolidar ainda mais o LMC como um serviço promotor da saúde da população através da ampliação na participação do auxílio diagnóstico de enfermidades, no seu monitoramento e na busca da recuperação da saúde do indivíduo ou da população assistida pelo SUS.

Espera-se ainda, que se possa obter a realização de exames com custos menores ao Município, preferencialmente inferiores aos preços pagos aos laboratórios privados, e com isto possibilitar que estes recursos possam ser destinados a outras ações de saúde promovidas pela SMS.

A implantação do projeto poderá também resultar em maior satisfação aos profissionais do LMC, permitindo ainda mais, que estes cumpram as atribuições referentes aos cargos que ocupam.

A realização de novos exames permite ampliar ou reciclar conhecimentos. Facilita a discussão de casos clínicos através da correlação entre os diferentes tipos de exames e neste caso auxilia na avaliação dos resultados.

4.1.4 Riscos ou Problemas Esperados e Medidas Preventivo Corretivas

De todo plano de ação o que se espera é sempre um bom resultado, entretanto, como parte do desenvolvimento deste e conforme Dagnino (2012, p.147)

é necessário “estar preparado para enfrentar surpresas, dispor de um sistema de manejo de crises e afastar a incerteza evitável mediante ações preventivas.”

Desta maneira, o primeiro risco a considerar seria o de não ser aprovado pela gestão local ou de que esta, por algum motivo, não dê o devido apoio à implantação da proposta.

Como medida preventiva para este problema pode-se realizar uma apresentação técnica da proposta a gestão com o intuito de motivá-la, apontando seus pontos positivos e os benefícios futuros que poderia trazer. Esta mesma apresentação também poderia ser realizada aos demais funcionários do LMC, especialmente aos do setor de hematologia caso estes não estivessem motivados para ter que realizar mais exames do que já executam e haja questionamento a respeito de sobrecarga de trabalho.

Outro problema esperado relaciona-se com o primeiro, mas é mais amplo e também diz respeito à governabilidade. O Projeto precisa ser avaliado por diversos setores técnicos da SMS e para que o plano seja implantado ele precisa ser avaliado pelo Secretário Municipal de Saúde. Este precisa estar perfeitamente ciente de que a proposta renderá benefícios ao serviço e a população assistida. Para evitar o risco de rejeição da proposta pelo Secretário, a gestão local deve se posicionar tecnicamente nas questões da viabilidade financeira, nos recursos necessários para a implantação e outras questões que ele julgar necessária.

Pode haver ainda problemas com a logística para a realização dos exames. Como dito anteriormente o tempo médio entre a coleta das amostras nas Unidades de Saúde até a chegada ao LMC é de 3 horas. Alguns testes como o TTP tem estabilidade de 4 horas após a coleta sem centrifugação. Ao final deste tempo não se recomenda realizar o teste.

Para evitar esta situação poderia se avaliar a possibilidade de fornecer centrifugas para as Unidades e assim, treinar as equipes destas para o envio das amostras ao LMC já centrifugadas. Outra opção seria a de aperfeiçoar o tempo de recebimento destas amostras avaliando-se a possibilidade de criar um sistema de transporte exclusivo para estas coletas, reduzindo o intervalo de transporte. Ainda há a possibilidade dos usuários realizarem a coleta no próprio LMC que conta com um espaço para este procedimento.

5 CONCLUSÃO

As ações com vistas na melhoria dos serviços e a satisfação dos que dele se utilizam é, nestes tempos, uma obrigação gerencial.

Partindo deste pressuposto e tendo em vista o bem estar dos usuários atendidos pela rede pública municipal de saúde e ainda em razão dos aspectos abordados no presente projeto técnico considera-se de suma importância que este seja implantado.

Ressalta-se aqui, a importância das análises clínicas como um serviço indispensável tanto para ações preventivas quanto para as de promoção e recuperação da saúde individual e coletiva. O LMC é parte integrante deste processo e ao longo dos anos vem colaborando com a SMS realizando exames laboratoriais com qualidade e baixo custo e que participam ou complementam os procedimentos clínicos nas Unidades de Saúde Municipais. É pertinente informar que estudos realizados pelo próprio Laboratório Municipal já apontaram custos até 30 % inferiores aos praticados pela tabela SUS e pagos a laboratórios conveniados.

Nesse contexto o plano de ação proposto foi elaborado para servir de instrumento a gestão do LMC, passível de execução, com a finalidade de incorporar novos exames (coagulograma) aos já ofertados. A expansão do atendimento do LMC deve ser considerada pelos gestores até mesmo pelo propósito de cumprir a proposta aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em 2013 de ampliar a oferta de exames no Laboratório Municipal de Curitiba.

No plano de ação foram previstas ações com fins de diagnóstico, sensibilização dos atores envolvidos no projeto e medidas que visam colaborar para o sucesso da implantação deste. Sendo assim, é possível concluir que se todas as etapas propostas forem efetivamente cumpridas, se houver compromisso da gestão em fornecer os recursos necessários e comprometimento dos servidores, será possível ao LMC ofertar os exames de coagulograma aos usuários das Unidades de Saúde de Curitiba já num futuro bem próximo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, P.R; CARVALHO, A.I. **Organização e Funcionamento do SUS**. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2012.

BELTRAMI, B.R. et al .Histórico. **Avanços e Perspectivas em 10 anos de sede própria. Laboratório Municipal de Curitiba**. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Curitiba, dez. 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003. 248 p. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf>. Acesso em 20/10/2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.291 p. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro1.pdf. Acesso em 21/10/2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em:<http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_04.02.2010/CON1988.pdf> . Acesso em 18/10/2015.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº29, de 13 de Setembro de 2000**. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, 2000. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm>. Acesso em 25/10/2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. **CIDADES@**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=410690&search=parana|Curitiba>>. Acesso em 27/10/2015.

BRASIL. **Lei Complementar nº141, de 13 de Janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e

serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm>. Acesso em 27/10/2015.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 24/10/2015.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em 24/10/2015.

BRASIL. **Lei nº 10.520 de 17 de Julho de 2002**. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10520.htm>. Acesso em 02/02/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Diagnóstico Laboratorial das Coagulopatias Hereditárias e Plaquetopatias**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_diagnostico_laboratorial_coagulopatias_plaquetopatias.pdf>. Acesso em 09/01/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência. **Manual de Apoio aos Gestores do SUS: Organização da Rede de Laboratórios Clínicos**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_14854.pdf>. Acesso em 29/10/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência a Saúde. **ABC do SUS Doutrinas e Princípios**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf>. Acesso em 25/10/2015.

CAVALCANTE, C.H.L.; HASS, L. **Custos na Área Pública: Aplicação em Laboratório de Análises Clínicas**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.etecnico.com.br/paginas/mef15960.htm>>. Acesso em 20/12/2015.

CARVALHO, Antonio Ivo de; BARBOSA, Pedro Ribeiro. **Políticas de Saúde: Fundamentos e diretrizes do SUS**. 2ª ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2012.

CURITIBA. **Decreto Municipal nº 1.550 de 21 de Dezembro de 2006**. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços no âmbito da administração Municipal de Curitiba. Curitiba, 2006. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pr/c/curitiba/decreto/2006/155/1550/decreto-n-1550-2006-regulamenta-o-sistema-de-registro-de-precos-no-ambito-da-administracao-municipal-de-curitiba>>. Acesso em 02/02/2016.

CURITIBA. **Lei Ordinária nº 14.064 de 03 de Julho de 2012**. Dispõe sobre o Fundo Municipal de Saúde, Curitiba, 03 jul. 2012. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pr/c/curitiba/lei-ordinaria/2012/1406/14064/lei-ordinaria-n-14064-2012-dispoe-sobre-o-fundo-municipal-de-saude>>. Acesso em 28/01/2016.

CURITIBA. Portal de Serviços de Curitiba. **Laboratório Municipal**. Curitiba, 2015. Disponível em: <<http://www.curitiba.pr.gov.br/servicos/cidadao/equipamento/laboratorio-municipal/956>>. Acesso em 02/10/2015.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Assistência. Laboratório Municipal**. Curitiba, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/assistencia/laboratorio-municipal>>. Acesso em 13/11/2015.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **A Secretaria. Equipe**. Curitiba, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/a-secretaria/equipe>>. Acesso em 13/11/2015.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **12ª Conferência Municipal de Saúde- Relatório Final 2013**. Disponível em <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/12%C2%AA%20Confer%C3%Aancia%20Municipal%20de%20Sa%C3%BAde%20de%20Curitiba%201.pdf>>. Acesso em 02/11/2015.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Curitiba, 2014. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/Plano_curvas.pdf>. Acesso em 28/10/2015.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão: Monitoramento Quadrimestral do SUS-Curitiba. 2º Quadrimestre de 2015**. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/RRQA_2%C2%BAquadrimestre%202015%20vers%C3%A3o%20corrigida%20FINAL%2028.09.15.pdf>. Acesso em 18/11/2015.

DAGNINO, R.P. Planejamento Estratégico Governamental. 2 ed. Florianópolis: UFSC, 2012

FERRARI, Ana Beatriz. **NOB SUS- NOB91, 93 e 96**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=yUHes2XrAjE>>. Acesso em 03/04/2015.

GABARDO, B. M. A.; LUHM, K. R. O Laboratório Municipal como instrumento de vigilância em saúde pública: a experiência do Laboratório Municipal de Curitiba. **Avanços e Perspectivas em 10 anos de sede própria. Laboratório Municipal de Curitiba**. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Curitiba, dez. 2002.

KUSCHNIR, R. C.; CHORNY, A. H.; LIRA, A. M. L. **Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde**. 2ª ed. UFSC, 2012.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção a Saúde**. Organização Pan Americana de Saúde. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>>. Acesso em 01/11/2015.

SANTOS, L. **O Modelo de Atenção à Saúde se Fundamenta em Três Pilares: Rede, Regionalização e Hierarquização**. Blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania. Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília, set. 2011. Disponível em: <<http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/09/15/o-modelo-de-atencao-a-saude-se-fundamenta-em-tres-pilares-rede-regionalizacao-e-hierarquizacao/>>. Acesso em 31/10/2015.

SANTOS, M.A.B. **Terceirização da prestação de serviços de saúde no SUS: o caso das análises clínicas**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=655596&indexSearch=ID>>. Acesso em 27/10/2015.

SANTOS, M.P.G. **O Estado e os Problemas Contemporâneos**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2009.

SILVA, S.V.; NIERO, J.C.C.; MAZZALI, L. **O Planejamento Estratégico Situacional no Setor Público – A Contribuição de Carlos Matus**. In: XII Seminários em Administração – SEMEAD. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/semead/12semead/resultado/trabalhosPDF/473>>. Acesso em 20/11/2015.

TANCREDI, F.B.; BARRIOS, S.R.L.; FERREIRA, J.H.G. Planejamento em saúde. **Saúde e Cidadania. Para gestores municipais de serviços de saúde**. vol. 2, São Paulo, 1998. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume02.pdf>. Acesso em 19/11/2015.

VIEIRA, F.S. **Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2009, vol.14, suppl.1, pp. 1565-1577. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000800030&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em 18/11/2015.

ANEXOS

ANEXO1 – OFÍCIO DISPONIBILIZADO PELA COORDENAÇÃO DO CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE.



Curitiba, 02 de dezembro de 2015.

Of. 36/2015 – EAD – pós-graduação/UFPR

À

Sra. Tomoko Sasazawa Ito

MD Coordenadora do Laboratório Municipal de Curitiba/PR

Prezada Senhora,

Vimos por meio deste, solicitar autorização para o desenvolvimento do Projeto Técnico de **CÉSAR GURNISKI**, inscrito no CPF/MF nº 496.918.059-87, estudante do **curso de Especialização em Gestão da Saúde**, na modalidade a distância, desta instituição de Ensino Superior (UFPR), polo Colombo/PR.

O Projeto Técnico é um requisito parcial para a conclusão do curso e tem como objetivos propiciar a aplicação dos conceitos e teorias aprendidos no decorrer do curso e propor a implantação de medidas e/ou melhorias no campo da Gestão Pública, a fim de trazer soluções a demandas identificadas na organização objeto do projeto.

De acordo com as normas estabelecidas para elaboração dos Projetos Técnicos, o aluno deverá utilizar dados reais de uma empresa pública ou que seja prestadora de serviços públicos.

Para o desenvolvimento do projeto, o aluno supracitado precisará coletar os seguintes dados:

- Informações relativas ao quantitativo de exames realizados.
- Dados da estrutura física e organizacional da instituição
- Dados sobre os processos de trabalhos não sigilosos
- Dados referentes aos valores dos exames de tabela do SUS
- Dados dos exames conveniados

Salientamos que todas as informações que o aluno tiver acesso e empregar na elaboração do seu projeto serão utilizadas única e exclusivamente para fins acadêmicos e serão mantidas em sigilo.

Agradecemos pela colaboração e ficamos ao dispor para informações complementares.

Atenciosamente.

Lillian Daisy Gonçalves Wolff
 Profª Drª Lillian Daisy Gonçalves Wolff
 SIAD 100501 - SIAPE 342773
 Pós - Graduação em Gestão em Saúde
 Coordenadora

ANEXO 2 – LISTA DE EXAMES REALIZADOS PELO LMC

Manual de Coleta – Laboratório Municipal de Curitiba _____ 2015

ANEXO - EXAMES REALIZADOS NO LABORATÓRIO MUNICIPAL

EXAME	CÓDIGO	NOME NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS	SINONIMOS
ACIDO LÁTICO	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	
ACIDO URICO	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	URICEMIA
ÁCIDO VALPRÓICO	0202070050	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO	
ALBUMINA	0202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES Obs.: para solicitar Albumina no sangue solicitar neste código	ALBUMINA SÉRICA ALBUMINEMIA
ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	0202010163	DOSAGEM DE ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	SOROMUCÓIDE MUCOPROTEÍNA
ALFA FETO PROTEÍNA	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	
ALT	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	TGP SGPT ALANINA-AMINOTRANSFERASE TRANSAMINASE PIRÚVICA
AMILASE	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	AMILASEMIA
ANTI HAV – IGM – ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	ANTICORPOS ANTIVÍRUS DA HEPATITE A
ANTI HBc IGM – ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC IGM)	ANTICORPOS ANTI-CORE/IGM.
ANTI HBc TOTAL – ANTICORPOS ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IgG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBc-IgG)	ANTICORPOS ANTI CORE TOTAL
ANTI Hbe - ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO "E" DO VIRUS DA HEPATITE B	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO "E" DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBE)	
ANTI HBs - ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENOS SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENOS SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	ANTICORPOS ANTI-HBSAG ANTICORPOS ANTI ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO "s" DO VIRUS DE HEPATITE B
ANTI HCV – ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C	0202030679	PEQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	SOROLOGIA PARA VÍRUS DA HEPATITE C
ANTIBIOGRAMA (Culturas em geral) Realizado automaticamente sempre que a cultura for positiva.			TESTE DE SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS (TSA)

EXAME	CÓDIGO	NOME NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS	SINONIMOS
ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTÉRIAS Se necessário realizar, indicar nos dados clínicos quando da solicitação da cultura para BAAR			TESTE DE SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS (TSA)
ANTICORPOS ANTI PEROXIDASE	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPEROXIDASE (ANTI-TPO)
ANTICORPOS ANTI TIREOGLOBULINA	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	
ASO	0202030474	PESQUISA DE ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	ASO, SOROLOGIA PARA TOXINA DE ESTREPTOCOCOS
AST	0202010643	DOSAGEM DE TRASAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	TGO SGOT ASPARTATO AMINO TRANSFERASE TRANSAMINASE OXALACÉTICA
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (DIAGNÓSTICO)	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	PESQUISA DE BAAR PESQUISA DE BACILO ÁLCOOL ÁCIDO RESISTENTE BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR PESQUISA DE BACILO DE KOCH PESQUISA DE TUBERCULOSE
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (CONTROLE)	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR CONTROLE PESQUISA DE BACILO DE KOCH CONTROLE DE TRATAMENTO DE TUBERCULOSE
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIASE)	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIASE)	PESQUISA PARA HANSENIASE PESQUISA DE BACILO DE HANSEM PESQUISA <i>MYCOBACTERIUM LEPRAE</i>
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM) * INFORMAR O MATERIAL	
BETA HCG GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	BETA HCG NO SANGUE
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	BILIRRUBINEMIA
CÁLCIO	0202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	CALCEMIA
CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	0202010210	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO CAPACIDADE LATENTE DE FIXAÇÃO DO FERRO
CARBAMAZEPINA	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	
CARGA VIRAL (QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1)	0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	CARGA VIRAL PCR PARA HIV
CD4 e CD8	0202030024	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	SUBPOPULAÇÕES DE LINFÓCITOS CD4 (AUXILIADORES) E CD8 (SUPRESSORES) CD4/CD8 LINFÓCITOS TCD4
CK	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	CPK CREATINOQUINASE
CLEARANCE DE CREATININA	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	DEPURAÇÃO DE CREATININA
CLEARANCE DE UREIA	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	DEPURAÇÃO DE URÉIA

EXAME	CÓDIGO	NOME NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS	SINONIMOS
COLESTEROL TOTAL	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	COLESTEROLEMIA
CREATININA	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	CREATININEMIA
CULTURA	0202080080	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	
CULTURA PARA BAAR	0202080110	CULTURA PARA BAAR	BACIOS DE KOCH CULTURA PARA TUBERCULOSE CULTURA PARA MICOBACTÉRIA CULTURA DE BACILO ALCOOL-ÁCIDO RESISTENTE
CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	0202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A GLICOSE DE DUAS AMOSTRAS CURVA GLICÊMICA SIMPLIFICADA GTT GTT SIMPLIFICADO TOTG OU TOTG SIMPLIFICADO
DOSAGEM DE AC TOTAIS IGG e IGM – HEPATITE A	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	
ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	PESQUISA DE OXIURUS MÉTODO DE GRAHAM FITA GOMADA
EOSINÓFILOS	0202040062	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	NAS FEZES
ERITROGRAMA (eritrócitos, hemoglobina, hematócrito)	0202020363	ERITROGRAMA (eritrócitos, hemoglobina, hematócrito)	SERIE VERMELHA
ESTRADIOL	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	17 BETA ESTRADIOL E2
ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICO DO GRUPO A	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICO DO GRUPO A	CULTURA DE OROFARINGE CULTURA PARA ESTREPTOCOCOS PIOGENES
FATOR REUMATÓIDE	0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	LÁTEX FR
FATOR RH (INCLUI D FRACO)	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	ANTI-D
FERRITINA	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	
FERRO SÉRICO	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	FE
FOLATO	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	ÁCIDO FÓLICO FOLATEMIA
FOSFATASE ALCALINA	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	ALP FAL
FÓSFORO	0202010430	DOSAGEM DE FÓSFORO	
FSH	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	GONADOTROFINA HIPOFISÁRIA
GAMA-GT	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA-GT)	

EXAME	CÓDIGO	NOME NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS	SINONIMOS
GLICOSE	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	GLICEMIA
HAEMOPHILUS DUCREY	0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	CANCRO DURO BACTERIOSCOPIA PARA HAEMOPHILUS DUCREY BACTERIOSCOPIA DE LESÃO GENITAL PESQUISA DE BACILO DUCREY
HBeAG - ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	ANTÍGENO E DA HEPATITE B AGHBE
HBsAG - ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	ANTÍGENO AUSTRÁLIA
HDL COLESTEROL	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	HDL ALFA-COLESTEROL
HELMINTOS	0202040046	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	PESQUISA DE HELMINTOS PESQUISA DE FRAGMENTOS NAS FEZES
HEMATÓCRITO	0202020371	HEMATÓCRITO	Ht
HEMOGLOBINA	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	Hb
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	HEMOGLOBINA GLICADA HBA1C
HEMOGLOBINAS VARIANTES	0202029999	DOSAGEM DE HEMOGLOBINAS VARIANTES	
HEMOGRAMA COMPLETO	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	
HIV	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 + HIV 2 (ELISA)	SOROLOGIA PARA AIDS
HT	0202020371	HEMATÓCRITO	
INSULINA	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	
LACTATO	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	ÁCIDO LÁTICO
LACTATO DESIDROGENASE	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	LDH
LARVAS NAS FEZES	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	MÉTODO DE RUGA/BAERMANN
LATEX	0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	FR
LDL COLESTEROL	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL OBS.: é uma fração do colesterol total. É realizado através de cálculo matemático que envolve colesterol total, HDL e triglicérides	LDL LDL-COLESTEROL
LEUCÓCITOS NAS FEZES	0202040097	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	

EXAME	CÓDIGO	NOME NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS	SINONIMOS
LEUCOGRAMA	0202020398	LEUCOGRAMA	SERIE BRANCA CONTAGEM GLOBAL DE GLOBULOS BRANCOS
LEVEDURAS NAS FEZES	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	PESQUISA DE FUNGOS NAS FEZES
LH	0202060241	DOSAGEM DO HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	GONADOTROFINA HIPOFISÁRIA
LÍTIO	0202070255	DOSAGEM DE LÍTIO	LITEMIA
MAGNÉSIO	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	MAG
MALÁRIA (PLASMODIO)	0202020452	PESQUISA DE PLASMODIO	PESQUISA DE HEMATOZOÁRIOS MALÁRIA
Na	0202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	NA NATREMIA
OXIURUS OXIURA (ENTEROBIUS VERMICULARES)	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	PESQUISA DE OXIURUS MÉTODO DE GRAHAM FITA GOMADA
PARASITOLÓGICO DE FEZES	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	PARASITOLÓGICO
PARATORMÔNIO	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	
PARCIAL DE URINA	0202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	PESQUISA DE ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTO NA URINA URINA 1 ROTINA DE URINA EAS SUMÁRIO DE URINA
PERFIL GLICÊMICO – 02 AMOSTRAS (Realizado no LMC só primeira amostra. A segunda realizada na UMS por glicemia capilar)			GLICEMIA DE JEJUM E GLICEMIA PÓS PRANDIAL
PERFIL GLICÊMICO – 03 AMOSTRAS (Realizado no LMC só primeira amostra. A segunda e terceira amostras realizadas na UMS por glicemia capilar)			
PCR	0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	
PLAQUETAS	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	CONTAGEM DE TROMBÓCITOS
POTASSIO	0202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	K CALEMIA
PROGESTERONA	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	PROG PROGESTERONA PLASMÁTICA
PROLACTINA	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	PRL
PROTEÍNA C REATIVA	0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	PCR
PROTEINAS TOTAIS	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	

EXAME	CÓDIGO	NOME NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS	SINONIMOS
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	0202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES Obs.: para solicitar Albumina no sangue solicitar neste código	
PROTEINÚRIA	0202050114	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HS)	
PSA – ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	0202030105	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	
RELAÇÃO ALBUMINA/CREATININA	0202019993		
RETICULÓCITOS	0202020037	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	
SANGUE OCULTO NAS FEZES	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	
SÓDIO	0202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	NA NATREMIA
T3 – TRIIODOTIRONINA	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	T3 TOTAL
T4 - TIROXINA	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	TETRAIODOTIRONINA T4 TOTAL
T4 LIVRE - TIROXINA LIVRE	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	FT4 T4 FREE
TAD - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	COOMBS DIRETO PESQUISA DE SENSIBILIZAÇÃO ERITROCITÁRIA
TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A GLICOSE	0202019977		TOTG
TESTE RÁPIDO MOLECULAR DA TB	0202089991	TESTE RÁPIDO MOLECULAR DA TUBERCULOSE	TRMTB
TESTOSTERONA	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	
TGO - TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	AST SGOT ASPARTATO AMINO TRANSFERASE TRANSAMINASE OXALACÉTICA
TGP - TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	ALT SGPT ALANINA-AMINOTRANSFERASE TRANSAMINASE PIRÚVICA
TIA - TESTE INDIRETO ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	0202120090	TESTE INDIRETO ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	COOMBS INDIRETO ANTICORPOS IRREGULARES AGLUTININAS ANTI-RH
TIG	0202050254	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	TESTE IMUNOLOGICO DE GRAVIDEZ NA URINA TESTE DE GRAVIDEZ NA URINA

EXAME	CÓDIGO	NOME NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS	SINONIMOS
TIPAGEM SANGÜÍNEA	0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	TIPAGEM SANGÜÍNEA GRUPO ABO SOROTIPAGEM
TIREOGLOBULINA	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	TIROGLOBULINA
TOXOPLASMOSE IgG	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMOSE	SOROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE
TOXOPLASMOSE IgM	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMOSE	SOROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE
TRANSFERRINA	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	
TRIGLICERÍDEOS	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	TRIGLICÉRIDES
TSH	0202060250	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIROESTIMULANTE (TSH)	
URÉIA	0202010694	DOSAGEM DE URÉIA	AZOTEMIA
VDRL	0202031110	TESTE DE VDRL PARA DIAGNÓSTICO DE SIFILIS	SORO LUES SOROLOGIA PARA LUES SOROLOGIA PARA SÍFILIS
VDRL - GESTANTE	0202031179	VDRL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	
VHS	0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	ERITROSEDIMENTAÇÃO
VITAMINA B12	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	CIANOCOBALAMINA

ANEXO 3 – MODELO DO EDITAL PARA CREDENCIAMENTO DE LABORATORIOS.

PROCESSO Nº. 01-142.675/2010-PMC

REGULAMENTO nnn/2011 - SMS

1.

CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE EM ANÁLISES CLÍNICAS A NÍVEL AMBULATORIAL

A Presidente da Comissão de Credenciamento, nomeada pelo **Decreto Municipal nº XX/2010–SMS**, torna público, para conhecimento dos interessados, que no período de **XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX**, no horário das 9 às 12 horas e das 14 às 17 horas, estará recebendo a documentação atinente ao processo de credenciamento visando a contratação de serviços auxiliares de diagnose em análises clínicas, a nível ambulatorial, na sede da Secretaria Municipal da Saúde, sito à Rua Francisco Torres, 830, Térreo, setor Protocolo, nesta Capital, em conformidade com as condições deste Regulamento. Os interessados em participar do presente CREDENCIAMENTO deverão entregar até o dia, horário e endereço citados, envelope fechado e lacrado contendo os documentos exigidos, no qual deverá constar em sua parte externa e frontal o seguinte:

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CREDENCIAMENTO PARA SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE EM ANÁLISES CLÍNICAS A NÍVEL AMBULATORIAL

PROCESSO Nº 01-142.675/2010

LOCAL: Rua Francisco Torres nº 830, Térreo

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

O presente CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE EM ANÁLISES CLÍNICAS A NÍVEL AMBULATORIAL destina-se a suprir as necessidades da Secretaria Municipal da Saúde, devendo sua despesa para o exercício de 2011 onerar as seguintes dotações orçamentárias:

33001.10301 0055.2045-3.3.90.39.00.00 0 1 303

33001.10301 0055.2045-3.3.90.39.00.00 0 2 495

A abertura dos envelopes será realizada no dia **XX/XX/XXXX às XX** horas na sede da Prefeitura Municipal de Curitiba / Secretaria Municipal da Saúde, sito à Rua Francisco Torres, 830, auditório, Convenções, para o qual solicita-se a presença de todos.

As solicitações, informações ou outros elementos necessários ao perfeito entendimento do presente regulamento deverão ser encaminhadas, por escrito, para a Comissão de Credenciamento de Serviços Auxiliares de Diagnose em Análises Clínicas a nível ambulatorial, no endereço antes

mencionado, até 05 (cinco) dias úteis antes do prazo final para entrega da documentação e serão dirimidas pela Comissão.

2. DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º - O presente regulamento tem por objetivo o credenciamento de estabelecimentos de saúde para, mediante contrato, prestar serviços auxiliares de diagnose em Análises Clínicas a nível ambulatorial, referidos no **Anexo I**, deste Regulamento, baseados na **Tabela Unificada de Procedimentos do Ministério da Saúde, no Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica** – da Tabela em vigência, para os usuários do Sistema Único de Saúde, oriundos das Unidades de Saúde de Curitiba e/ou encaminhados pelos órgãos competentes do SUS.

Parágrafo Primeiro – Os Laboratórios próprios ou terceirizados dos hospitais já credenciados ao SUS/Curitiba não participarão do presente credenciamento.

Parágrafo Segundo – O presente credenciamento visa fixar com os prestadores de serviços um limite físico de programação de até 34.000 (trinta e quatro mil) exames por mês, o que corresponderá a um limite orçamentário - financeiro de até R\$ 170.000,00 (cento e setenta mil reais) por mês.

Art. 2º - O(s) estabelecimento(s) credenciado(s) deverá (ão), obrigatoriamente, executar todos os procedimentos de diagnose em Análises Clínicas, discriminados no **Anexo I** deste Regulamento.

Parágrafo Único – Os estabelecimentos de saúde interessados em participar deste processo de credenciamento deverão encaminhar todos os documentos exigidos neste Regulamento, no prazo estabelecido, independente de estarem atualmente credenciados junto ao SUS – Curitiba.

Art. 3º - A direção municipal do Sistema Único de Saúde dará preferência para participação complementar no Sistema, às entidades filantrópicas e às entidades sem fins lucrativos.

Parágrafo único – Nos moldes preceituados na Portaria GM/MS nº 1034, de 5 de maio de 2010, tendo em vista que o objetivo do presente credenciamento é a compra de serviços de saúde, celebrar-se-á contrato administrativo.

Art. 4º - Eventual modificação no presente Regulamento terá divulgação pela mesma forma dada ao texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido.

Art. 5º - A convocação pública para o credenciamento de estabelecimentos de saúde visando a prestação de serviços auxiliares de diagnose em Análises Clínicas observará as seguintes etapas:

I - Publicação do Aviso de Credenciamento, em pelo menos um meio de comunicação de ampla circulação, nesta Capital, bem como no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC);

II - Recebimento das documentações dos interessados, relativas à habilitação jurídica, regularidade fiscal, qualificação econômico-financeira e técnica, todos em via original ou fotocópia autenticada, no período de **XX/XX/XXXX à XX/XX/XXXX** das 9 às 12 horas e das 14 às 17 horas;

III - Avaliação da documentação de habilitação, divulgação do resultado e decurso do prazo de 5 (cinco) dias úteis para interposição de eventuais recursos;

IV - Realização das vistorias técnicas, conforme **Anexo IV**, por Equipe Técnica, especificamente constituída para este fim, nos Estabelecimentos de Saúde habilitados participantes do certame e emissão de parecer técnico;

V - Análise dos documentos e do parecer técnico referido no inciso anterior, pela Comissão de Credenciamento, com divulgação dos resultados e decurso do prazo de 5 (cinco) dias úteis para interposição de eventuais recursos;

VI - Celebração dos contratos de prestação de serviços entre os Estabelecimentos de Saúde e o Município de Curitiba.

Parágrafo Único – No caso do Inciso IV do presente artigo, a documentação técnica apresentada pelo laboratório participante deverá estar em concordância com os itens exigidos na vistoria.

3.

4. **DA DOCUMENTAÇÃO**

Art. 6º - A documentação relativa à **habilitação jurídica** consistirá em:

I - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleições de seus administradores;

II - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

III – Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em vigência.

IV – Documentos relacionados no art. 6º da Portaria nº 358/GM de 22 de fevereiro de 2006 (registro no Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS e Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS atualizados), em se tratando de entidade filantrópica e sem fins lucrativos.

Art. 7º - A documentação relativa à **regularidade fiscal** consistirá em:

I - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), demonstrando que a empresa encontra-se em situação cadastral ativa;

II - Prova de Regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal (art. 29, inciso III da Lei nº 8666/93). A exigência de que trata este item assim resume:

- a) Certidão de Regularidade dos Tributos Federais, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- b) Certidão Negativa de Inscrição em Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria da Fazenda Nacional;
- c) Certidão de Regularidade dos Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda (Certidão de Regularidade com a Dívida Ativa de Tributos Estaduais);
- d) Certidão ou Certidões de Regularidade de todos os Tributos Municipais, expedida pela Prefeitura Municipal (Tributos Mobiliários e Imobiliários).

III - Prova de Regularidade relativa à Seguridade Social, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais, instituídos pela Lei nº 8.666/93 (art. 29, inciso IV): CND (Certidão Negativa de Débitos), fornecida pelo INSS;

IV. Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, expedida pela CEF, conforme Decreto nº 2.291, de 21 de novembro de 1986.

Art. 8º - A documentação relativa à **qualificação econômico-financeira** consistirá em Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

Art. 9º - A documentação relativa à **qualificação técnica** consistirá em:

- I. Registro ou inscrição do Estabelecimento de Saúde no Conselho Regional de Farmácia, Biomedicina ou de Medicina;
- II. Alvará de Localização em vigência, expedido exclusivamente pelo Município de Curitiba;
- III. Licença Sanitária em vigência, expedida pelo Município de Curitiba, especificamente, para o ramo de atividade laboratório de análises clínicas;

- IV. Certificado de regularidade emitida pelo Conselho Regional de Farmácia, Conselho Regional de Biomedicina ou Conselho Regional de Medicina;
- V. Declaração de disponibilidade de no mínimo 01 (um) posto de coleta, bem como de meios para transportar amostras biológicas do Laboratório Municipal para o seu Laboratório, em até 01(uma) hora, após receber essa solicitação, observando as normas de transporte de material biológico estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
- VI. Declaração de que os laudos dos exames realizados serão disponibilizados em até 05 (cinco) dias a contar da data do recebimento da amostra, exceto naqueles exames cujo prazo de realização exceda esse período;
- VII. Declaração de que os laudos dos exames serão apresentados no formato definido pela Secretaria Municipal da Saúde, contendo:
 - a) Identificação do Laboratório;
 - b) Nome completo do paciente;
 - c) Unidade Municipal de Saúde de vinculação do paciente;
 - d) Data da coleta;
 - e) Resultado, com valores de referência e metodologia empregada;
 - f) Identificação do responsável técnico pela realização do exame.
- VIII. Declaração de que possui Sistema Informatizado, com mecanismos de integração bidirecional (importação e/ou exportação de dados) ou Declaração de Compromisso de que irá implantar Sistema Informatizado em até 90 dias após assinatura de contrato. O Sistema deverá atender aos fluxos abaixo discriminados:
 - a) Recebimento de O.S. (Ordem de Serviço) eletrônica, gerada pela Secretaria Municipal da Saúde.
 - b) Publicação de laudo do exame na internet.
 - c) Disponibilização dos laudos eletrônicos com as seguintes informações:
 - Código da Ordem de Serviço (no Sistema Informatizado da Secretaria Municipal da Saúde)
 - Código do Paciente (no Sistema Informatizado da Secretaria Municipal da Saúde)
 - Número de seqüência das informações relativas aos pacientes
 - Numero de seqüência do tubo
 - Código de Barras
 - Nome do Exame
 - Número do Exame
 - Número de seqüência do resultado
 - Método do Exame
 - Mnemônico do Sub Exame
 - Resultado
 - Unidade Municipal de Saúde de vinculação do paciente
 - Valor de Referência (Normalidade)
 - Data da última alteração do exame
 - Número do Conselho Regional do Profissional que liberou o resultado
 - Nome do Conselho Regional do profissional que liberou o resultado
 - Texto de Comentário
- IX. Declaração de que o Laboratório interessado:
 - a) Viabilizará a troca de informações eletrônicas, com o sistema informatizado da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba, de modo a receber, por mecanismo eletrônico, as demandas da SMS; permitir à SMS capturar e armazenar, em meio eletrônico, os resultados dos exames realizados, assim como possibilitar o acompanhamento do fluxo dos materiais em exame, em seu Laboratório;
 - b) Publicará e disponibilizará, permanentemente, um meio eletrônico de acesso para consulta dos laudos dos exames realizados, no padrão HTML (consulta via browser), com

possibilidade de busca pelo número da ordem de serviço enviada pela Secretaria Municipal da Saúde.

- c) Manterá os laudos em disponibilidade, para o acesso na forma citada acima, por 20 (vinte) anos, a contar da data da sua disponibilização inicial.
 - d) Utilizar-se-á do padrão XML e TXT (em formato específico fornecido pela Secretaria Municipal da Saúde - baseado no protocolo HL7), assim como de técnicas como *WebServices* e/ou importação/exportação, para as integrações eletrônicas necessárias.
- X. Declaração do quantitativo mensal de exames que tem capacidade de realizar em Laboratório próprio.
- XI. Declaração de que possui contrato com Laboratório(s) de Apoio.
- XII. Declaração do quantitativo de exames realizados, efetivamente em seu Laboratório, nos últimos 12 meses;
- XIII. **Anexo IV** deste Regulamento, devidamente preenchido, com exceção dos campos identificados como “**pontuação**”.
- XIV. Declaração da inexistência de superveniência de fato impeditivo de habilitação, nos termos do Art. 32, parágrafo 2º da Lei 8.666/93 que não foi declarado inidôneo e nem está suspenso em nenhum órgão público, federal, estadual e municipal, assinada por seu representante legal conforme modelo descrito no **Anexo II**;
- XV. Declaração informando que não possui em seu quadro funcional menores de dezoito anos executando trabalho no período noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de 16 anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos (Art. 27 inciso V da Lei Federal nº 8.666/93), conforme modelo descrito no **Anexo III**.

Art. 10 - O estabelecimento de saúde participante deverá apresentar um índice (a título de organização) dos documentos, conforme disposição descrita no Regulamento, indicando a página onde estão localizados os mesmos, portanto toda a documentação deverá estar numerada.

5. DAS DILIGÊNCIAS E VISTORIAS

Art. 11 - A Comissão de Credenciamento, se necessário, promoverá diligências destinadas a esclarecer ou a complementar as informações apresentadas, nos termos do Art. 43, §3º, da Lei nº 8.666/93, bem como designará equipe técnica específica para proceder as vistorias junto aos estabelecimentos de saúde aprovados na fase de habilitação.

6. DO PROCEDIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Art. 12 - Os documentos de habilitação apresentados pelos estabelecimentos participantes no certame serão avaliados pela Comissão de Credenciamento, sendo que somente os considerados aprovados nessa fase serão submetidos a vistoria técnica.

7. **Art. 13** - A Comissão de Credenciamento designará equipe técnica específica para realizar as vistorias supra mencionadas nos estabelecimentos aprovados na fase de habilitação, devendo esta vistoria realizar-se atendendo aos quesitos constantes no **Anexo IV** do presente Regulamento.

8. **Art. 14** - Após a análise dos documentos e dos relatórios das vistorias técnicas, os estabelecimentos considerados aprovados serão declarados aptos a assinatura dos contratos. A relação dos estabelecimentos declarados aptos será publicada no Diário Oficial do Município, em jornal de grande circulação da capital e no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Curitiba.

9. **Parágrafo Único** - Os estabelecimentos que não forem considerados aprovados poderão apresentar recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de publicação do resultado.

DA APROVAÇÃO

Art. 15 - Será considerado apto para o credenciamento o estabelecimento de saúde que:

- I. For aprovado na fase de habilitação (documental), conforme os Artigos 6º, 7º, 8º e 9º do presente Regulamento;
- II. Obter relatório com parecer favorável pela equipe técnica e estar com a documentação técnica de conformidade com a vistoria efetuada no local;
- III. Cumprir com os requisitos exigidos no **Anexo I** deste Regulamento;
- IV. Obter, da Comissão de Credenciamento, parecer favorável ao credenciamento, face o cumprimento de todos os quesitos acima.

Parágrafo Único – Os estabelecimentos considerados aptos celebrarão contrato, conforme a sua classificação e a necessidade do Gestor Municipal.

10. DA DISTRIBUIÇÃO DA PROGRAMAÇÃO DE SERVIÇOS:

Art. 16 – Os estabelecimentos serão classificados por ordem decrescente, conforme a pontuação total obtida. Em caso de empate os critérios para a classificação, serão pela seguinte ordem:

- I. Apresentar maior **produção mensal** de exames, executados em seu próprio Laboratório.
- II. Apresentar **maior diversidade de exames**, realizados em seu próprio Laboratório.

Parágrafo único – Os estabelecimentos aprovados, conforme estabelecido no **Art. 14** e incisos, para fins de distribuição de programação de serviços, serão enquadrados nos níveis A, B, C e D sendo:

Nível A	Nível B	Nível C	Nível D
Apresentar o estabelecimento pontuação total acima de 3.000 (três mil) pontos na Planilha do Anexo IV.	Apresentar o estabelecimento pontuação total de 2.000 (dois mil) a 2.999 (dois mil, novecentos e noventa e nove) pontos na Planilha do Anexo IV.	Apresentar o estabelecimento pontuação total de 1.000 (um mil) a 1.999 (um mil, novecentos e noventa e nove) pontos na Planilha do Anexo IV.	Apresentar o estabelecimento pontuação total de 580 (Quinhentos e oitenta) a 999 (novecentos e noventa e nove) pontos na Planilha do Anexo IV.

Art. 17 - Em consonância com o enquadramento nos níveis estipulados no Art. 16, os estabelecimentos aprovados receberão programação na seguinte forma:

- I. **Nível A** – O estabelecimento aprovado ajustará com o Gestor/SUS, mediante instrumento próprio, uma programação de **até 7.000** (sete mil) exames/mês de patologia clínica.
- II. **Nível B** – O estabelecimento aprovado ajustará com o Gestor/SUS, mediante instrumento próprio, uma programação de **até 5.000** (cinco mil) exames/mês de patologia clínica.
- III. **Nível C** – O estabelecimento aprovado ajustará com o Gestor/SUS, mediante instrumento próprio, uma programação de **até 3.000** (três mil) exames/mês patologia clínica.
- IV. **Nível D** – O estabelecimento aprovado ajustará com o Gestor/SUS, mediante instrumento próprio, uma programação de **até 2.000** (dois mil) exames/mês de patologia clínica

11. **Parágrafo Primeiro** – Os interessados ficam cientes que poderá não haver distribuição de programação se os primeiros classificados absorverem o total previsto no **Parágrafo Segundo do Art. 1º**, observados os limites acima e a informação de disponibilidade de exames ao SUS no ANEXO IV.

Parágrafo Segundo – O Município de Curitiba não garantirá a quantidade de exames que o interessado informar como a ser disponibilizado ao SUS no ANEXO IV.

12. DOS SERVIÇOS E DOS PAGAMENTOS

Art. 18 - Os estabelecimentos prestadores de serviços receberão, mensalmente, do Município de Curitiba, através da Secretaria Municipal da Saúde, a importância referente aos serviços contratados, efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada exame previstos na Tabela SIA/SUS do Ministério da Saúde vigente na competência da realização do procedimento.

Art. 19 - Os valores referidos anteriormente serão pagos mediante apresentação, pelos estabelecimentos contratados, das faturas através de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), ou outro que vier a substituí-lo, obedecendo para tanto, as normativas e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

Parágrafo Primeiro – O Município de Curitiba, através da Secretaria Municipal da Saúde, processará as faturas apresentadas no SIA/SUS, ou em outro sistema de processamento de faturas que o venha substituir e realizará as auditorias, técnica e/ou administrativa, julgadas necessárias, antes ou após a geração do crédito ao contratado.

Parágrafo Segundo – Documentos comprobatórios da prestação de serviços (requisições autorizadas / ordem de serviços autorizadas e resultados) deverão ser mantidas pelo contratado para eventual auditoria, que poderá ser realizada até 5 (cinco) anos após o faturamento.

Parágrafo Terceiro - O pagamento dos serviços prestados será realizado com recursos do Fundo Nacional de Saúde transferidos ao Fundo Municipal da Saúde do Município de Curitiba.

Art. 20 - Após o processamento, poderá ser emitido Boletim de Diferença de Pagamento de Débito referente a glosas de procedimentos oriundas de irregularidades apontadas em auditoria sofrida pelo prestador.

Parágrafo Único - Antes do processamento do Boletim de Diferença de Pagamento de Débito, será oportunizada ampla defesa ao prestador de serviços.

13.

14. DA FORMALIZAÇÃO DOS CONTRATOS

Art 21- Nos contratos celebrados para a prestação de serviços de assistência a saúde com entidades privadas com ou sem fins lucrativos e filantrópicos, o Município de Curitiba estabelecerá as cláusulas necessárias para a formalização do ajuste, com referência a:

I - O objeto e seus elementos característicos, descrevendo a natureza e a quantidade dos serviços avençados, com observância do limite orçamentário financeiro;

II - O regime de execução ou a forma de fornecimento do serviço, através da programação de procedimentos, bem como programação físico - financeira a ser realizada pelo Gestor Municipal, conforme prerrogativa estabelecida pela NOB-SUS 01/96 e Pacto Pela Saúde, observando os critérios de necessidade do Gestor, disponibilidade físico-financeira, capacidade operacional e classificação obtida na vistoria técnica do prestador de serviços de saúde;

III - O preço e as condições de pagamento, observando-se:

- a. Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração de serviços, a direção Municipal do SUS obedecerá às diretrizes do Ministério da Saúde quanto à descrição dos itens e valores de remuneração, conforme tabela SIA-SUS em vigência;
- b. Os serviços avençados serão submetidos às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS/Ministério da Saúde, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do ajuste;
- c. A efetivação do pagamento dos valores devidos aos prestadores de serviço se dará na forma prevista na legislação específica, sendo que o pagamento já citado ocorrerá em conformidade com os recursos repassados mensalmente pelo Ministério da Saúde ao Município de Curitiba;

IV - O prazo, fixando:

- a. A data de início da prestação dos serviços, após cumpridas as exigências para a contratação e posterior assinatura dos instrumentos;
- b. O prazo de vigência dos ajustes firmados para a prestação dos serviços será de 12 meses, a partir da data da sua assinatura, podendo prorrogar-se, sucessivamente, por igual período até um máximo de 60 meses, mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, para cada período de prorrogação, desde que não haja comunicação formal em contrário por quaisquer das partes;

V - Os direitos e responsabilidades das partes;

VI - As penalidades em caso de descumprimento do contrato;

Art. 22 - A minuta de contrato é parte integrante do presente Regulamento (**Anexo V**).

Art. 23 - Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde – SUS, de acordo com o art. 26 § 4º da Lei Federal 8080/90.

Art. 24 - Na identificação da Pessoa Jurídica contratada deverá ser incluída, obrigatoriamente, a indicação do endereço do estabelecimento de saúde onde serão prestados os serviços (laboratório) mediante apresentação de alvará de localização e licença sanitária, bem como se exigirá a remessa em 30 dias, pela entidade contratada, de eventuais alterações de sua razão social, controle acionário, composição nominal da diretoria e dos órgãos de deliberação superior e intermediária, contrato social ou ato constitutivo, e mudança de endereço.

15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 25 - O Gestor Municipal do SUS somente poderá revogar o processo de credenciamento por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

Parágrafo Único - A anulação ou revogação do processo de credenciamento não gera a obrigação de indenizar.

Art. 26 - Qualquer cidadão é parte legítima para denunciar qualquer irregularidade na prestação de serviços e/ou no faturamento.

Art. 27 - O presente credenciamento terá validade por 02 (dois) anos podendo ser renovado por mais 02 (dois) anos a critério da administração.

Art. 28 – O credenciado que não mantiver as condições exigidas pelo presente Edital será descredenciado, observadas as demais regras estabelecidas.

Tomoko Sasazawa Ito

Matrícula nº. 39.513

PRESIDENTE

Comissão de Credenciamento

ANEXO 4 – MODELO DE RELATÓRIO DE EXAMES ENCAMINHADO A LABORATÓRIOS CONVENIADOS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Exames Encaminhados e Autorizados Laboratório

SUS

Laboratório	LABORATORIO	
De	01/10/2015	
Até	10/12/2015	
<hr/>		
Situação :	Autorizado	
Unidade Saúde :	UMS ABAETE	
Usuário :		
Cod. Siasus	Siasus	Valor
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
TOTAL Usuário :		8,43
Usuário :		
Cod. Siasus	Siasus	Valor
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
TOTAL Usuário :		15,12
Usuário :		
Cod. Siasus	Siasus	Valor
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
TOTAL Usuário :		63,75
Usuário :		
Cod. Siasus	Siasus	Valor
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
TOTAL Usuário :		15,24
Usuário :		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Exames Encaminhados e Autorizados Laboratório

SUS

Situação :	Autorizado	
Unidade Saude :	UMS ABAETE	
Usuário :		
Cod. Siasus	Siasus	Valor
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
TOTAL Usuário :		7,31
Usuário :		
Cod. Siasus	Siasus	Valor
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
TOTAL Usuário :		32,28
Usuário :		
Cod. Siasus	Siasus	Valor
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	10,92
TOTAL Usuário :		10,92
Usuário :		
Cod. Siasus	Siasus	Valor
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
TOTAL Usuário :		15,12
Usuário :		
Cod. Siasus	Siasus	Valor
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Exames Encaminhados e Autorizados Laboratório

SUS

Situação : Autorizado	
Unidade Saúde : UMS ABAETE	
Usuário : [REDACTED]	
Cod. Siasus	Siasus
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES
TOTAL Usuário :	
71,52	
Usuário : [REDACTED]	
Cod. Siasus	Siasus
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
TOTAL Usuário :	
9,57	
Usuário : [REDACTED]	
Cod. Siasus	Siasus
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202010694	DOSAGEM DE UREIA
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
TOTAL Usuário :	
12,39	
Usuário : [REDACTED]	
Cod. Siasus	Siasus
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
TOTAL Usuário :	
2,73	
Usuário : [REDACTED]	
Cod. Siasus	Siasus
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)